OSPEDALE MAGGIORE DI BOLOGNA

RISULTATI
OTTENUTI MEDIANTE LA CURA

COLLO

SIERO DEL BEHRING
IN ALCUNI CASI DI CRUP E DI DIFTERITE

Comunicazione fatta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nell' adunanza scientifica del 13 Marzo 1895

DAL

DOTT. LUIGI MAZZOTTI
MEDICO PRIMARIO

E DAL

DOTT. LUIGI BACCHI
MEDICO ASSISTENTE

BOLOGNA
TIPOGRAFIA GAMBERINI E PARMEGGIANI
Via Altabella n. 6, lett. B

1895

OSPEDALE MAGGIORE DI BOLOGNA

RISULTATI

OTTENUTI MEDIANTE LA CURA

COLLO

SIERO DEL BEHRING

IN ALCUNI CASI DI CRUP E DI DIFTERITE

Comunicazione fatta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nell' adunanza scientifica del 13 Marzo 1895

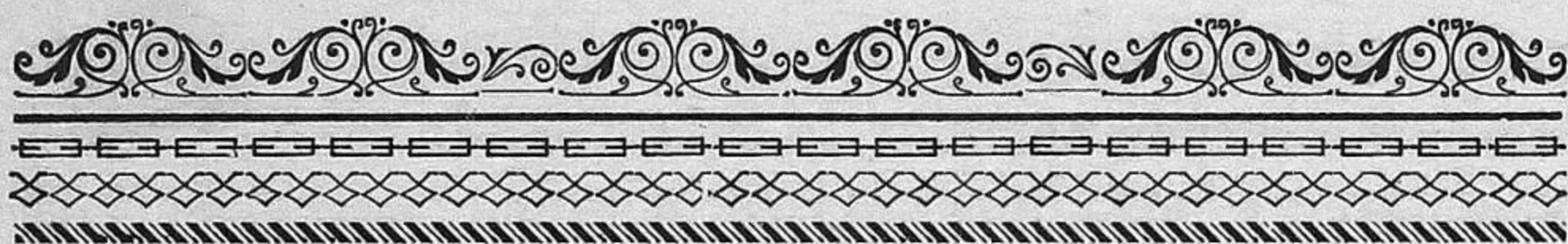
DAL

DOTT. LUIGI MAZZOTTI
MEDICO PRIMARIO

E DAL

DOTT. LUIGI BACCHI
MEDICO ASSISTENTE

BOLOGNA
TIPOGRAFIA GAMBERINI E PARMEGGIANI
Via Altabella n. 6, lett. B

1895

È noto che nel Congresso internazionale d' Igiene e di Demografia, che si tenne a Buda-Pest dal 2 all' 8 Settembre 1894, uno degli argomenti, che destò il maggior interesse fra i medici colà convenuti fu quello della sieroterapia nella difterite. Avuta appena contezza di ciò, l' Amministrazione degli Ospedali della nostra città, dietro proposta del Dott. *Carlo Adelmo Durelli*, deliberò che questa cura si esperimentasse nei piccoli infermi della Sezione difterici annessa al nostro Ospedale Maggiore e si adoperò per ottenere lo siero a ciò necessario. Ma da principio, non ostante il buon volere di tutti, non vi si riescì. E la ragione è nota. I giornali politici quotidiani s' impadronirono subito dell' argomento e proclamarono sulle loro colonne che si era trovato il rimedio, che faceva guarire la difterite. Ciò bastò per dar fuoco al più sublime dei sentimenti umani, all' amore materno; poichè le madri ben conoscono la difterite come la più terribile

delle malattie, la quale in pochi giorni ruba loro i bambini, nel momento appunto, in cui rallegrate dai loro sorrisi cominciano a gustare le più pure e le più soavi gioie della vita. Qual meraviglia quindi se un' insolito orgasmo eccitò gli animi per l' inaudita scoperta, e se la ricerca dello siero fu da ogni parte grandissima?

Se noi ricordiamo ciò lo facciamo per mostrare il danno, che porta la stampa politica quotidiana quando vuol trattare argomenti di stretta pertinenza medica. E nel caso speciale si ebbe precisamente l' inconveniente che da principio lo siero o mancava oppure si aveva in quantità così scarsa e con giornate d' intervallo, in guisa da non poterlo adoperare in tutti i casi e con la larghezza indispensabile per valutarne tutta l' efficacia curativa.

Sbollite a poco a poco le pressanti richieste da parte del pubblico, a forza d' insistere si ottenne lo siero in quantità più abbondante, e di ciò dobbiamo essere massimamente grati al Vice-Presidente dell' Amministrazione degli Ospedali Avv. Cav. *Aldo Gattoni*, il quale teneva provvisoriamente anche la carica di Direttore dell' Ospedale. Lo siero usato fu quello del *Behring*, preparato dalla fabbrica Meister, Lucius e Brüning di Höchst presso Francoforte sul Meno, del quale, come è noto, esistono tre gradazioni; cioè lo siero del N. 1, che contiene 60 unità normali d' antitossina per ogni centimetro cubo, quello del N. 2, che ne contiene 100 e quello del N. 3, che ne contiene 150. Noi abbiamo adoperato soltanto lo siero del N. 1 e del N. 2, consumando per ogni iniezione l' intero contenuto d' una bottiglietta, che variava dai 7 ai 10 centim. cubici.

Non ostante ciò, la scarsezza di siero si sarebbe fatta sentire, se all' Amministrazione ospitaliera non veniva in aiuto il Comune di Bologna, del che va data lode al

Sindaco Comm. *Alberto Dallolio*, il quale prese interesse alla cosa. Egli ed il Presidente della nostra Amministrazione Conte *Francesco Isolani* concordemente vollero che i bambini poveri di Bologna accolti nell' Ospedale si valessero di tale mezzo di cura, e desiderarono che noi stessi ne osservassimo gli effetti. Oltre che ad essi, noi dobbiamo porgere i più vivi ringraziamenti ai Medici dell' Ufficio d' Igiene comunale di Bologna, e massimamente al Dott. *Fausto Monetti*, Capo Ufficio ed al Prof. *Floriano Brazzola*, Direttore del Laboratorio bacteriologico. Questi non solo ci fornì lo siero da lui avuto per mezzo dello stesso *Behring*, ma ci fu largo di consigli nella sua applicazione ed eseguì egli stesso o fece eseguire dai suoi aiuti gli esami bacteriologici delle placche staccate dai bambini da noi curati, gentilmente comunicandocene i risultati.

Queste poche parole ci sembravano necessarie per adempiere ad un debito di gratitudine verso tutti quelli che ci aiutarono e ci favorirono, non che per mostrare le condizioni speciali, in cui ci siamo trovati. In principio di Novembre dunque noi cominciammo bensì le cure, ma interrottamente con poca quantità di siero e soltanto dalla seconda metà di Dicembre in avanti potemmo seguitarle con regolarità e continuità. Nel tempo appunto in cui lo siero difettava, si fecero piuttosto numerosi i casi di difterite ed allora noi adoperammo la cura del *Löffler*, della quale diremo particolarmente più avanti.

Adunque condizione per noi poco favorevole fu la scarsezza dello siero in principio, il quale inoltre ci arrivava a giornate d' intervallo: il che per necessità ci impedì d' usarlo in tutti i casi. E precisamente, allorchè scarseggiava, noi lasciammo da parte i casi più leggeri, i quali con ragione potevamo supporre andassero a guarigione,

come pure i gravissimi, nei quali ogni speranza di salvezza dovevasi ritenere perduta. Inoltre nei primi tempi non furono sempre a nostra disposizione bottiglie di siero del N. 1 e bottiglie del N. 2 per proporzionare il grado dell' iniezione alla gravezza dello stato dei bambini.

E poichè siamo in argomento non dobbiamo tacere di un' altra circostanza, che si sembra di molto valore, trattandosi di giudicare un nuovo metodo curativo. Vogliamo dire che nella seconda metà del 1894 ed in principio del 1895 nella città di Bologna e molto più nella parte suburbana del Comune dominò bensì la difterite, ma in forma non molto grave, certo più mite di quella, che abbiamo visto in altri momenti, come ad esempio nel 1893, in cui la mortalità raggiunse fino il 50 per 100.

Di fronte a tal fatto, nella bilancia, nella quale dobbiamo pesare il valore curativo dello siero, ne sta un altro, che in qualche guisa tende a fargli equilibrio ed è che nella piccola Sezione difterici, essendovi pochi letti disponibili, in qualche momento si fu costretti a restare limitati nelle accettazioni. Nel fatto quindi accadeva che, presentando la malattia, come si disse, un carattere piuttosto mite, i casi leggeri di difterite delle fauci ordinariamente venivano curati in famiglia ed invece ricorrevano all' Ospedale quei bambini, nei quali insorgeva qualche sintoma grave e massimamente minaccia di soffocazione. In tali casi le famiglie, consigliate dai loro medici, si acconciavano ad allontanare i loro piccini mettendoli all' Ospedale. Questa circostanza spiega come nelle storie, che riferiremo, si trovino pochi casi di difterite della gola, ed invece prevalgano quelli, nei quali il processo si diffondeva alla laringe ed alla trachea, i casi così detti di crup difterico. Del pari si comprende la necessità assoluta in cui ci trovammo di praticare in qualche caso la tra-

cheotomia, se non volevamo vedere i bambini morire di soffocazione.

Per lo scarso numero di letti che la Sezione contiene, noi non possiamo portare innanzi una statistica di molti casi, la quale si imponga colla forza del numero. Perciò ai risultati statistici noi non daremo troppo valore, ma piuttosto ci appoggeremo alla convinzione che personalmente ci siamo venuti formando nell' osservare gli ammalati. In queste osservazioni noi abbiamo cercato di allontanare dalla nostra mente qualunque idea preconcetta e ci siamo ingegnati di mantenerci per quanto fu possibile imparziali, intenti soltanto a tener nota esatta di ciò che nei piccoli infermi accadeva: fermamente convinti che nelle nostre scienze non si devono combattere per progetto le cose nuove, ritenendole tutte erronee, come per contrario non si deve correr incontro alle novità, abbracciandole tutte ad occhi chiusi.

Per le esposte ragioni noi riporteremo le storie cliniche di tutti i bambini curati collo siero, alle quali faremo seguire quelle poche considerazioni pratiche, che dai fatti osservati risulteranno, lasciando da parte tutto quanto si riferisce alla dottrina della sieroterapia nella difterite, che dopo il Congresso di Buda-Pest ognuno potrà trovare in tutti i periodici di medicina. Ciascuna storia è poi corredata dal relativo esame bacteriologico, controllo indispensabile dell' osservazione clinica.

Prima però d' esporre i casi nostri dobbiamo ricordare che nella Sezione difterici del nostro Ospedale nel mese di Maggio del 1894 il Prof. *Albertoni* fece adoperare l' antitossina dell' *Aronson*, quella stessa usata dal *Virchow* nell' Ospedale Federico a Berlino. Due bambini affetti da difterite ed uno da crup difterico vennero curati con tal mezzo e tutti tre andarono a guarigione: in ognuno d' essi si iniettò un mezzo centim. cubo d' antitossina.

Noi abbiamo cominciata la cura collo siero del *Behring* in principio di Novembre 1894 e l' abbiamo terminata colla fine di Febbraio 1895. I bambini curati complessivamente furono 29 ed il numero delle iniezioni per ogni bambino fu di una, due e talvolta anche tre, scegliendo, come fanno i più, le parti laterali del torace; ma evidentemente il luogo è indifferente e noi riteniamo si possano fare in qualunque parte del corpo. Del pari crediamo non abbia importanza la siringa adoperata, sia quella del *Koch*, sia d' altra specie, purchè perfettamente sterilizzata. Di ciò ci siamo massimamente preoccupati cercando di adoperare tutte le cautele atte ad evitare le infezioni: infatti in nessuno dei bambini iniettati abbiamo mai avuto a lamentare il minimo fatto di sepsi locale.

Ora riferiamo le osservazioni.

Osservazione I^a — ANGINA PSEUDO-MEMBRANOSA - GUARIGIONE.

Dante P..... d' anni 2 e mezzo fu accolto in Ospedale il 2 Novembre 1894. Circa 15 giorni prima aveva riportata, cadendo, una ferita alla regione frontale destra, che, trascurata, diè luogo a raccolta di pus, alla quale venne dato esito mediante spaccatura. La malattia per cui il bambino fu accolto nella Sezione difterici pare datasse da soli due giorni.

Al suo ingresso la ferita frontale tramandava ancora pus; egli poi presentava uno stato d' abbattimento considerevole. Esternamente si notava al collo una leggerissima tumefazione delle glandole sottomascellari.

Le condizioni locali della gola erano le seguenti: Ambedue le tonsille ricoperte da essudato color grigiastro; l' ugola, i pilastri, il faringe detersi. — Temp. 38°,5.

Si stacca parte dell' essudato che si mostra a foggia di placca non molto aderente alle tonsille e nella sua apparenza macroscopica distintamente formato da vari strati. Si limita la cura locale a lavande della gola con acqua sterilizzata.

Ore 17, 30 — Sterilizzati gli instrumenti e con tutte le regole dell' antisepsi si pratica nel fianco destro un' iniezione di siero del N. 1.

Ore 20 — Temp. 38°, 1.

3 Novembre — Il bambino si mostra alquanto assopito; può deglutire con abbastanza facilità i liquidi, ma rifiuta ogni sorta di cibo solido. Le condizioni locali delle fauci sono di poco variate. Permane la tumefazione non molto rilevante, l' essudato occupa la superficie delle tonsille, specialmente della destra. La cura locale si limita a lavande con acqua sterilizzata. Non si verifica alcun fatto speciale sul luogo ove si praticò l' iniezione. — Temp. 37°, 5.

Ore 16 — Si ripetono le lavande di pulizia alla gola. — Temp. 37°, 2.

4 Novembre — La tumefazione esterna al collo e le condizioni locali delle fauci sono stazionarie. Il bambino appare un po' più depresso. — Temp. 37°, 3.

Nella giornata essendo venuti a cognizione dell' assenza del bacillo del *Löffler* nell' essudato e della prevalenza in esso di numerosi piogeni, si inizia la cura locale antisettica mediante spalmatura delle tonsille con soluzione di sublimato corrosivo all' uno per cento.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

5 Novembre — Sulle fauci l' essudato si presenta sotto l' aspetto di poltiglia scuriccia, facilmente staccabile mediante lavande con acqua di calce. In tal guisa porzione della superficie tonsillare viene scoperta ed appare di colore piuttosto pallido. — Temp. 37°, 4.

Ore 16 — Temp. 37°, 1.

6 Novembre — Le tonsille cominciano a detergersi; il malato ha tendenza al sopore; ora dorme, ora si mostra inquieto; ha la voce alquanto nasale. — Temp. 37°, 4.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

7 Novembre — Sulle tonsille non si scorge che una sottile stratificazione di essudato ed ogni tumefazlone è quasi cessata. Anche nelle condizioni generali del bambino si nota un leggero miglioramento. — Temp. 36°, 7.

11 Novembre — Il bambino seguita a mantenersi in discrete condizioni ed apiretico; in questo giorno insorge in corrispondenza della glandola parotidea destra una lieve tumefazione con senso di pastosità al tatto.

Ore 16 — Temp. 37°, 6.

Nei giorni seguenti la gonfiezza andò diminuendo; ma le forze del bambino si affievolirono, quantunque si mantenesse sempre apiretico. Egli teneva il capo inclinato all' avanti e si muoveva a stento.

In appresso il bambino venne assoggettato ad iniezioni sottocutanee di piccole dosi di stricnina ripetute nei giorni alterni per circa una settimana. Ciò nonostante da principio male si reggeva in piedi, poi migliorò e lasciò l' Ospedale in buone condizioni il 4 Dicembre 1894.

All' esame delle placche eseguito nel Laboratorio bacteriologico dell' Ufficio comunale d' igiene, diretto dal prof. *Brazzola*, si verificò: — *Assenza del bacillo del Löffler; presenza di streptococchi e di altri piogeni.*

Osservazione 2ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE ED ALLA TRACHEA - TRACHEOTOMIA - GUARIGIONE.

Ida M..... d' anni 5 ammalò il 1° Novembre 1894 in Castelfranco dell' Emilia (Prov. di Bologna). A casa non subì alcuna cura e fu portata all' Ospedale il 3 Novembre alle ore 20.

La bambina era estremamente abbattuta e la respirazione, accompagnata dal caratteristico rumore prodotto dalla stenosi laringea, si compieva ancora sufficientemente bene. Temperatura 38°, 6.

Posta in letto ella parve acquetarsi, ma circa mezz' ora dopo l' ostacolo respiratorio si accentuò tutto d' un tratto, convertendosi in gravissimo accesso di soffocazione. Si notavano marcatissimo rientramento all' epigastrio, pupille midriatiche, iniziati fatti di cianosi alla faccia. Alle ore 22 si praticò urgentemente la tracheotomia. Soltanto dopo l' introduzione della cannula in

trachea, quando cioè la respirazione si riprese in modo sufficientemente regolare, fu possibile esaminare attentamente le fauci. Allora si vide che le tonsille erano assai tumefatte, ricoperte, specie nella loro faccia posteriore, da essudato piuttosto tenue con qualche discontinuità, che si prolungava verso il faringe. Le glandole linfatiche sottomascellari mostravansi molto tumefatte, quelle del collo invece assai meno.

Ore 24 — La respirazione è regolare e dalla cannula scola abbondante muco fluido. — Temp. 38°, 1.

4 Novembre, mattina — La bambina si mostra abbattuta. La tumefazione al collo e l' essudato sulle fauci rimangono stazionari. Si staccano brandelli di questo per l' esame batterioscopico. — Temp. 38°.

Ore 18 — Seguita l' assopimento; le fauci sono sempre coperte da essudato. — Temp. 39°.

Ore 22 — Previa sterilizzazione degli strumenti e colle comuni norme antisettiche, si pratica nella regione laterale destra del torace una iniezione di siero del N. 1.

Ore 24 — Temp. 38°, 8.

5 Novembre, mattina — La bambina siede sul letto e si mostra docile alla pulizia della cannula. Le condizioni locali delle fauci rimangono pressochè invariate. Non si osserva nulla di abnorme nel luogo ove si eseguì l' iniezione. — Temp. 38°, 1.

Ore 12 — Temp. 37°, 9.

» 20 — Temp. 38°, 1.

A mezzanotte riposa tranquilla.

6 Novembre, mattina — Persiste, in grado minore, la tumefazione del collo. La gola è ancora tappezzata da essudato in forma di chiazze separate da intervalli di mucosa detersa. È necessario togliere dalla trachea la cannula zaffata in parte da muco e in parte da brandelli di essudato in forma di sottile pellicola e sostituirla con altra: in questa operazione conviene procedere lestamente, perchè l' aria non passa ancora attraverso il laringe. — Temp. 37°, 1.

Ore 12 — La bambina è di buon umore. — Temp. 37°,4.

Verso sera e durante la notte si mostra prostrata di forze, però sufficientemente tranquilla.

7 Novembre, mattina — La bambina si mantiene calma. L' essudato sulle tonsille appare scarso e più discontinuo. — Temp. 37°.

Ore 12 — Dalla cannula escono in copia brandelli di essudato misti a muco. — Temp. 37°, 2.

Ore 20 — Temp. 36°, 7.

8 Novembre — La bambina è apiretica. Le fauci sono deterse da essudato; la mucosa si mostra alquanto arrossata. Non vi è alcunchè di notevole su tutta la superficie cutanea. Le condizioni generali sono soddisfacenti.

Dopo altri 7 giorni, tolta definitivamente la cannula, l' ammalata entrò in convalescenza ed il 24 Novembre uscì dall' Ospedale perfettamente guarita.

Risultato dell' esame batterioscopico eseguito dal dott. *Melchiorre Di Pietro* nell' Istituto di Patologia generale della R. Università diretto dal prof. *Tizzoni*: — *Bacilli del Löffler in grandissima prevalenza ed in rigogliosa vegetazione; pochi streptococchi; non si riscontrano stafilococchi.*

Osservazione 3ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE - GUARIGIONE.

Aldo R..... d' anni 5 entrò in Ospedale il 5 Novembre 1894. Sette giorni prima cominciò ad accusare male alla gola; non fu curato e stette alzato e disinvolto fino al giorno 4 in cui manifestò voce rauca, difficoltà di respiro; i quali fatti si accentuarono nella notte, in modo da assumere il carattere di accessi di soffocazione.

Quando fu accolto il bambino si mostrava abbastanza calmo, rispondeva francamente alle interrogazioni, ma lo faceva con voce assai rauca, debole, stentata sì che certe inflessioni avevano per esito un lungo sibilo, prodotto dal difficoltato ingresso dell' aria attraverso il laringe. Oltre a questa difficoltà nell' emettere il suono della voce, la parola era pure inceppata, il qual fatto era stato notato anche prima della presente malattia.

All' esame della gola si notò sulle tonsille e nei punti d' u-

nione dei pilastri coll' ugola un essudato in forma di chiazze staccate fra loro, di spessore piuttosto piccolo, tenacemente aderenti alla mucosa, come si verificò nell' atto in cui se ne staccò qualche pezzetto per l' esame batterioscopico. Al collo si riscontra un leggerissimo gonfiore nelle regioni parotidee.

Ore 16 — Lasciato a sè il bambino respira tranquillamente, nei colpi di tosse latrante secca, è maggiormente evidente la difficoltà nella respirazioae che accenna al solito rumore prodotto da incipiente stenosi laringea. — Temp. 38°, 6.

Ore 20 — Si pratica al fianco sinistro una iniezione di siero N. 1. — Temp. 38°, 2.

Ore 24 — Temp. 38°, 4.

6 Novembre — Non si hanno cambiamenti notevoli nelle condizioni generali. La respirazione, specie in riposo, si compie abbastanza facilmente. La tosse è un po' più catarrale. Sulle tonsille permane l' essudato in forma di chiazze sparse, riunite fra loro da sottile striscie. Nulla si presentò nel luogo dell' iniezione. — Temp. 37°, 9.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

7 Novembre — Le condizioni delle fauci sono press' a poco invariate. Il bambino ha tosse frequente accompagnata da urlo con carattere stridulo. La respirazione è rumorosa, affaticata, sufficientemente ritmica. Ai periodi frequenti di smania si alternano lunghe pause di tranquillità. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 36°, 8.

8 Novembre — Si riscontra qualche chiazza isolata di essudato sull' ugola e sui pilastri. È cessata ogni tumefazione e le condizioni generali del bambino sono soddisfacenti. Egli ha la voce rauca e respira ancora con difficoltà, specie quando compie la fase inspiratoria, tossisce ancora con carattere abbaiante, ma meno frequentemente. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 36°, 4.

9 Novembre — È apiretico; ha le fauci deterse da essudato; si mostra allegro, parla volentieri, ma fa ancora sentire la voce rauca; respira tuttavia senza difficoltà.

Nei giorni successivi di sua degenza in Ospedale fu sempre d' umore gaio. Ne uscì il 17 Novembre. Aveva ancora il timbro

della voce alquanto opacato e la favella un po' inceppata, nel modo come si è detto in principio.

L' esame batterioscopico eseguito dal dott. *Di Pietro* nel Laboratorio di Patologia generale, diretto dal prof. *Tizzoni,* dimostrò: — *Presenza prevalentemente dei bacilli del Löffler, di qualche streptococco, di nessun stafilococco.*

Osservazione 4ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE ED ALLA TRACHEA - TRACHEOTOMIA - GUARIGIONE.

Adalgisa T..... d' anni 3 e mezzo di Bologna, due giorni prima del suo ingresso in Ospedale, che avvenne il 14 Novembre 1894, cominciò coll' avere voce rauca e qualche poco di tosse; ai quali disturbi non fu dato gran peso e quindi non fu curata.

Ella fu portata urgentemente alle ore 21 di detto giorno perchè poco prima era stata colta da smania e difficoltà di respiro.

A tutta prima si presentò abbastanza tranquilla, respirava quasi regolarmente, se non che aveva frequenti impeti di tosse con carattere latrante, durante i quali la fase inspiratoria più prolungata del normale era accompagnata da una specie di sibilo, il quale cessava poi col cessare della tosse stessa; tuttavia non si notava alcun rientramento rilevante nell' ambito toracico pel difficoltato ingresso dell' aria nei bronchi.

All' esame della gola, le tonsille, i pilastri e porzione dell' ugola si mostrano ricoperti da essudato color biancastro, lucente. — Temp. 37°, 4.

15 Novembre — Condizioni generali invariate. Persiste l' essudato sulle fauci. Se ne staccano alcuni pezzetti per l' esame batteriologico e non si insiste nella cura locale che si limita a lavande di pulizia nella cavità orale e nasale. — Temp. 37°, 2.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

16 Novembre — Stazionario l' essudato sulle fauci. Dal naso scola muco in abbondanza. La respirazione, quasi sempre calma, si compie prevalentemente per la bocca, che la bambina tiene

socchiusa. Quando essa è presa dalla tosse si smania ed allora appare più manifesto l' ostacolo nella respirazione. — Temp. 37°, 6.

Ore 16 — Temp. 37°, 8.

17 Novembre — La respirazione rumorosa, dispnoica, irregolare per ritmo, appare maggiormente faticosa ed accenna a fatti di stenosi laringea. Al giugulo ed all' epigastrio si notano avvallamenti non molto marcati durante l' inspirazione. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 37°, 4.

» 21 — Un violento accesso di soffocazione coglie la bambina ed allora si pratica la tracheotomia richiesta d' urgenza.

18 Novembre — La bambina respira senza difficoltà; essa appare alquanto prostrata di forze, ma molto tranquilla. All' esame della gola si nota che l' essudato occupa sempre lo stesso posto e si è esteso inoltre alla faccia posteriore del velo pendulo. — Temp. 37°, 4.

Ore 10, 30 — Al fianco destro si fa un' iniezione di siero del N. 2.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

19 Novembre — Persiste nella stessa quantità l' essudato sulle fauci. Nulla di notevole nelle condizioni generali, se non che la bambina si mantiene docile e tranquilla. Non si nota alcunchè di speciale nel luogo ove si fece l' iniezione. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 37°, 1.

20 Novembre — Condizioni generali e locali pressochè invariate. — Temp. 37°, 3.

Ore 16 — Temp. 37°, 1.

21 Novembre — Mentre è quasi totalmente scomparsa la tumefazione delle tonsille permane tuttavia su di esse l' essudato, come pure sulla faccia posteriore dell' ugola. Esso è discontinuo, più sottile ed accenna a staccarsi poco per volta. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 37°.

22 Novembre — La bambina seguita a migliorare sensibilmente nelle condizioni generali. L' essudato delle fauci appare sotto forma di piccole chiazze staccate. — Temp. 36°, 7.

Ore 16 — Temp. 37°.

23 Novembre — Si nota ancora qualche traccia di essudato sul faringe. — Temp. 36°, 7.

Ore 16 — Temp. 37°.

24 Novembre — Le fauci sono totalmente deterse. La bambina, quantunque molto pallida nella faccia è allegra, siede sul letto e dimostra d' avere appetito. — Temp. 36°, 5.

Nei giorni successivi fu sempre apiretica.

La cannula fu tolta definitivamente dalla trachea il 28 Novembre. La ferita al giugulo si mostrò piuttosto tardiva alla cicatrizzazione, la quale avvenne l' 11 Dicembre, nel qual giorno l' Adalgisa lasciò l' Ospedale guarita.

L' esame batterioscopico eseguito dal dott. *Beccari* nel Laboratorio di fisiologia della R. Università, diretto dal prof. *Albertoni*, dimostrò nell' essudato: — *Presenza del bacillo del Löffler, associato a qualche micrococco.*

Osservazione 5ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE ED ALLA TRACHEA - GUARIGIONE.

Carolina C..... d' anni 4 di Bologna, era ammalata da cinque giorni. Allorchè entrò in Ospedale il 25 Novembre 1894, aveva voce rauca, quasi afona, respirava con fatica e nella fase inspiratoria faceva udire un rumore prolungato e sibilante.

All' esame della gola si notò: tonsille tumefatte, coperte da essudato in forma di stratificazione biancastra, la quale però lasciava scorgere qualche punto di mucosa detersa. Tale essudato si prolungava sulle pareti laterali del faringe verso l' epiglottide ed il laringe. Al collo si notava una leggiera tumefazione in corrispondenza delle regioni parotidee. — Temp. 38°.

26 Novembre — L' essudato occupa sulla gola lo stesso posto del giorno precedente. Se ne staccano alcuni brandelli per l' esame batterioscopico. Persiste la tumefazione al collo. — Temp. 38°.

La difficoltà nella respirazione è durevole. La bambina spesso ha tosse latrante con accenno a fenomeni di marcato stringimento del lume del laringe. — Temp. 38°, 3.

Ore 17 — Si fa un' iniezione di siero del N. 1.

27 Novembre — Le condizioni delle fauci si mostrano pressochè invariate; la tumefazione al collo non appare aumentata. La respirazione è sempre rumorosa e talora faticosissima. Le condizioni generali della bambina sono abbastanza buone, essa però si mostra alquanto assopita. — Temp. 37°, 6.

Ore 16 — Temp. 38°, 1.

28 Novembre — Sulle tonsille l' essudato è in parte scomparso, permane sul faringe e verso l' epiglottide. Persiste la respirazione rumorosa, interrotta da tosse insistente, con carattere latrante. La voce talora è rauca e talora quasi afona. La bambina è inquieta, spesso accenna ad avere smania. — Temp. 37°.

Ore 11 — Si pratica un' altra iniezione di siero del N. 2.

» 14 — Temp. 39°, 2. Resp. 38. Puls. 128.

» 16 — L' ammalata accusa sete intensa; si mostra assopita, ma tranquilla e respira sufficientemente bene. — Temp. 39°, 4.

29 Novembre — Le fauci sono molto arrossate e quasi deterse di essudato. La respirazione si compie più facilmente, la tosse è più catarrale; le forze sostenute. Tanto dopo la prima, quanto dopo la seconda iniezione non si notò veruna cosa di abnorme nei luoghi ove vennere praticate. — Temp. 37°, 8.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 37°, 3.

30 Novembre — Non si riscontra alcuna traccia di essudato nelle fauci. La bambina respira regolarmente ed ha tosse con catarro. — Temp. 37°, 3.

Ore 16 — Temp. 37°, 4.

Per circa altri otto giorni ebbe tosse, ma senza alcun accenno a difficoltà nella respirazione; la voce si mantenne rauca fino all' 8 Dicembre, quando potè dirsi che la bambina entrava in convalescenza. Uscì dall' Ospedale perfettamente guarita il 16 Dicembre.

L' esame batterioscopico delle placche, eseguito nel Laboratorio dell' Ufficio comunale d' igiene, diretto dal prof. *Brazzola*, diede per risultato: — *Presenza di numerosi bacilli del Löffler.*

Osservazione 6ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA MUCOSA NASALE E FARINGEA - GUARIGIONE.

Emilio C..... d' anni 6, entrato in Ospedale l' 8 Dicembre 1894, era un bambino di costituzione notevolmente gracile, e prima della presente malattia ebbe altre affezioni alla gola. Inoltre un suo fratello morì due anni prima per crup.

Ammalato da circa una settimana, fuori dell' Ospedale egli subì medicature in gola con soluzione di acido salicilico. La notte precedente al suo ingresso ebbe tosse secca, smania e difficoltà di respiro.

All' atto in cui fu accolto presentava tumefazione notevole delle glandole sottomascellari e del collo. Respirava senza molta difficoltà, ma era costretto a tenere la bocca socchiusa, non essendo possibile l' ingresso dell' aria per le vie nasali. Si notava la voce debole e alquanto rauca.

All' esame della gola si riscontrò che i pilastri anteriori, le tonsille, l' ugola nella sua faccia anteriore erano detersi da essudato, il quale invece occupava la faccia posteriore dell' ugola, le pareti laterali e la posteriore del faringe. Ne venne staccato qualche brandello per l' esame batterioscopico.

Ore 8 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 37°, 5.

Ore 14 — Il bambino dorme. La respirazione è sempre rumorosa, interrotta da sussulti e da colpi di tosse secca, latrante.

Ore 16 — Si inietta il contenuto di una bottiglia di siero N. 2. — Temp. 38°, 2.

Ore 20 — Temp. 37°, 5.

9 Dicembre — Si nota la permanenza dell' essudato, tanto sull' ugola quanto sul faringe. Persiste la tumefazione al collo e l' ingorgo glandolare. La respirazione è ancora un po' difficoltata, anche tenuto calcolo che le vie nasali sono chiuse. Il bambino si mostra tranquillo, docile ed ha tendenza al sonno. Nulla di speciale nel luogo dell' iniezione.

Ore 16 — Temp. 37°, 3.

10 Dicembre — L' essudato sulle fauci si mostra più sottile, più scarso e in parte coperto da catarro. Il bambino respira

tranquillamente; ha ancora un po' di tosse accompagnata da muco fluido, che riesce ad emettere per la bocca e in parte pel naso.

Ore 16 — Temp. 37°, 1.

11 Dicembre — Si riscontra qualche traccia di essudato nelle pareti laterali del faringe. L'ugola è detersa. Le vie nasali maggiormente pervie. Continua la tosse, ma meno frequente; la voce è sempre rauca, la respirazione facile. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

12 Dicembre — La mucosa del faringe si mostra quasi detersa, rimangono ancora sottilissime striscie di essudato separate da mucosa di colore normale. Si nota ancora voce debole e velata. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 37°.

In seguito il bambino si mantenne apiretico. Per qualche giorno ebbe ancora la voce un poco rauca. Lasciò l'Ospedale il 19 Dicembre.

L'esame delle placche, eseguito nel Laboratorio bacteriologico dell'Ufficio comunale d'igiene, dimostrò: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Circa una settimana dopo che il bambino era a casa sua, ci occorse di visitarlo. Oltre alla voce nasale, aveva qualche difficoltà nella deglutizione, specie nell'introdurre i liquidi, i quali facilmente rigurgitavano dalle vie nasali.

Osservazione 7ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE - GUARIGIONE.

Riccardo B..... d'anni 3 e mezzo bene sviluppato, di costituzione robusta, era ammalato da 4 giorni con raucedine, tosse ed affanno di respiro. Entrò in Ospedale il 13 Dicembre 1894.

Di indole disinvolta, protestava con voce rauca, talora stridula, di non volersi assoggettare all'esame della gola. Appena questo fu possibile, si riscontrò che i pilastri, l'ugola, il faringe erano tappezzati da stratificazione piuttosto sottile e continua di

essudato biancastro, lucente. La tumefazione delle tonsille non era molto rilevante. Si staccarono pezzetti di placca per l' esame batterioscopico.

Praticata la pulizia della gola con acqua seconda di calce, si lasciò che il bambino riposasse. In tale stato lo si vedeva respirare con fatica, molto rumorosamente, ma con ritmo sufficientemente regolare. All' epigastrio non presentava alcun avvallamento, mentre al giugulo era visibile un leggero rientramento durante la fase inspiratoria. — Temp. 36°, 9.

Ore 11 — Iniezione di siero del N. 2.

» 12 — Temp. 37°.

» 14 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 36°, 8. Puls. 85. Resp. 22.

Ore 16 — Il bambino è tranquillo. — Temp. 36°, 9.

14 Dicembre — Nelle condizioni generali non si nota alcun cambiamento, le forze del bambino sono conservate, egli è sempre disposto a parlare ed a discutere l' opportunità della sua degenza in Ospedale, non ostante che la voce si mantenga rauca e quasi afona. Ha pure qualche colpo di tosse, ora secca con carattere latrante, ora umida, massime dopo aver inspirato vapori di soluzione di carbonato di soda. Sulle fauci l' essudato occupa lo stesso luogo del giorno precedente. Nulla di notevole si verifica tanto nel luogo dell' iniezione quanto nel resto della superficie cutanea. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

15 Dicembre — Le condizioni locali sono pressochè invariate. Continua lo stato di benessere, permanendo tuttavia la respirazione rumorosa, la voce rauca e qualche poco di tosse umida. — Temp. 36°, 7.

Ore 16 — Temp. 37°.

16 Dicembre — Buona parte della mucosa del faringe è detersa da essudato. Perdura ancora un lieve ostacolo alla respirazione. Il bambino non si mostra punto depresso di forze. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 37°.

17 Dicembre — L' essudato occupa piccola porzione dell' ugola verso l' apice; nel resto della mucosa delle fauci si mostra

spezzettato, sottile e lascia scorgere un fondo di mucosa di un bel color roseo alquanto carico. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 36°, 5.

18 Dicembre — La mucosa delle fauci è ancora arrossata, quasi totalmente ripulita dall' essudato. Il bambimo sempre allegro fa udire la voce più rischiarata e respira regolarmente. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

19 Dicembre — Ogni traccia di essudato è scomparsa. Non si riscontra alcuna tumefazione. La voce è ancora velata. — Temp. 36°, 6.

Dopo tre giorni il bambino si alzò con voce normale, e perfettamente guarito lasciò l' Ospedale il 23 Dicembre.

Risultato dell' esame delle placche eseguito nel Laboratorio di batteriologia dell' Ufficio comunale d' igiene: — *Presenza del bacillo del Löffler, associato a piogeni.*

Osservazione 8ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON RICADUTA - GUARIGIONE.

Virgilio M..... d' anni 5, entrò in Ospedale il 1° Dicembre 1894. Ammalato da tre giorni, a casa sua egli non venne sottoposto ad alcuna cura.

Le sue condizioni erano le seguenti: Tumefazione non molto notevole delle due tonsille, rossore diffuso di tutta la mucosa delle fauci. La sola tonsilla destra mostravasi tappezzata da essudato biancastro, continuo in forma di placca molto aderente, come si verificò all' atto del distacco di porzione di esso, conservato per l' esame batterioscopico. Il bambino presentava leggero ingrossamento delle glandole linfatiche del collo ed aveva voce nasale. — Temp. 38°.

Mancando allora lo siero del *Behring*, si procedette alla cura locale della gola con abbondanti lavacri di acqua seconda di calce, mediante corrente iniettata con piccolo schizzetto, in modo da far giungere l' acqua stessa a contatto di tutta la parete del faringe e fino a provocare il riflesso del vomito, indi si spalmò

la mucosa affetta con soluzione di toluolo, secondo la formula del *Löffler*, ripetendo poscia i lavacri con acqua di calce.

Due giorni dopo l'essudato era più sottile e più circoscritto. Dopo cinque giorni ogni sua traccia era scomparsa, la tumefazione cessata e la voce normale. Il bambino uscì in condizioni normali ed allegro l'11 Dicembre.

Dopo quattro giorni, cioè il 15 Dicembre, il bambino fu di nuovo accompagnato all' Ospedale, poichè la sera antecedente era stato preso da febbre e da molto male alla gola, la quale presentava press' a poco lo stesso quadro notato la prima volta. Dalla tonsilla destra, maggiormente tumefatta, si staccarono brandelli di placca per l' esame batterioscopico. — Temp. 39°, 5.

Si procedette subito ad una iniezione di siero del N. 1.

Ore 20 — Temp. 39°, 6.

16 Dicembre — Il bambino è abbattuto; ha gonfiezza delle glandole del collo. In gola si nota marcata tumefazione della tonsilla destra. L' essudato è riprodotto e ricopre questa in tutta la sua superficie. Nel posto in cui fu praticata l' iniezione e nel resto della superficie cutanea non si verifica alcun che di notevole. — Temp. 37°, 7.

Ore 16 — Esame dell' urina: qualche traccia d' albumina. — Temp. 37°, 8.

17 Dicembre — Permane l' essudato. La tumefazione appare diminuita. — Temp. 37°, 4.

Ore 16 — Esame dell' urina: ancora evidente la reazione dell' albumina. — Temp. 37°.

18 Dicembre — L' essudato è più sottile e più scarso, la tumefazione quasi cessata, la voce ancora un po' nasale. Le condizioni generali del bambino si mostrano soddisfacenti.

Ore 16 — Esame dell' urina: lievissime traccie d' albumina. — Temp. 36°, 7.

19 Dicembre — Sulla gola, la cui mucosa appare di colore quasi normale, si riscontra ancora qualche punteggiatura di essudato facilmente asportabile mediante lavacri con acqua di calce. — Temp. 36°, 4.

Ore 16 — Temp. 36°, 5.

20 Dicembre — Le fauci sono totalmente deterse; ogni tumefazione è cessata. — Temp. 36°, 3.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 36°, 5.

Il bambino fu trattenuto ancora in Ospedale fino al 29 Dicembre. Egli uscì perfettamente guarito, con voce normale, aspetto soddisfacente; però si mostrava piuttosto pallido.

L' esame dell' essudato tolto dalla gola nel secondo periodo di degenza in Ospedale, fu praticato nell' Ufficio d' igiene comunale e diede per risultato: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 9ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE - GUARIGIONE.

Filippo N..... d' anni 4 di costituzione gracile e linfatica, entrò in Ospedale il 16 Dicembre 1894, avendo da quattro giorni raucedine e tosse.

All' atto in cui si ebbe in osservazione aveva voce rauca, quasi afona, respirazione rumorosa ancora sufficientemente ritmica e facile, con accenno a rumore di stenosi laringea, aveva pure tosse secca e stridula con carattere latrante ad intervalli. In gola l' essudato occupava parte delle tonsille, del faringe e si prolungava verso l' epiglottide. Se ne staccarono pezzetti per l' esame batterioscopico. — Temp. 37°, 5.

Ore 14 — Si fa un' iniezione di siero del N. 2.

» 15 — Temp. 37°, 4.

17 Dicembre — L' ostacolo alla respirazione non è aumentato. La tumefazione delle tonsille è stazionaria; l' essudato nella loro faccia anteriore è discontinuo e si va ispessendo verso le pareti del faringe ove assume l' aspetto di placca continua. Nè in prossimità del luogo ove fu praticata l' iniezione, nè in altro punto della superficie cutanea si nota alcun rossore. — Temp. 37°, 2.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 36°, 9.

18 Dicembre — Il bambino è più sollevato, respira con maggiore facilità, ma ha ancora voce assai rauca, tosse meno frequente e più catarrale. — Temp. 36°, 7.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 37°.

19 Dicembre — L' essudato è circoscritto a piccole chiazze staccate, che ricoprono la faccia posteriore delle tonsille. La respirazione è facile e buono lo stato generale. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

Solamente dopo sei giorni le fauci erano perfettamente deterse da essudato, Durante questo tempo perdurarono la voce rauca, qualche poco di tosse con escreato mucoso, i quali fatti in seguito svanirono. Il bambino visibilmente migliorato d' aspetto mangiava con appetito insolito, aveva la voce normale ed era di buon umore. In queste condizioni uscì dall' Ospedale il 29 Dicembre.

Risultato dell' esame batterioscopico eseguito all'Ufficio d' igiene: — *Presenza nell' essudato del bacillo del Löffler.*

Osservazione 10ª — Difterite della gola con diffusione alla laringe ed alla trachea - Tracheotomia - Guarigione.

Giulietta B..... d' anni 3 ammalata già da quattro giorni, entrò in Ospedale il 26 Dicembre 1894.

Ella aveva voce rauca, tosse a scatti con carattere abbaiante, respirazione dispnoica, affaticata, specie nella fase inspiratoria, leggero rientramento all' epigastrio, notevole spossatezza. All' esame della gola si riscontrò che i pilastri, l' ugola ed il faringe erano tappezzati da essudato bianchiccio, piuttosto sottile, in forma di placca continua uniforme. Le tonsille invece apparivano tumefatte e soltanto arrossate. Esternamente si notavano ingrossamento delle glandole del collo e leggera tumefazione in corrispondenza delle regioni parotidee. Staccaronsi come al solito alcuni pezzetti di essudato per l' esame batterioscopico.

Ore 14 — Si fa un' iniezione di siero del N. 2.

» 16 — La bambina smania, ha tosse secca insistente. — Temp. 38°, 5.

Ore 18 — La smania è aumentata, la fase inspiratoria pro-

lungata sibilante, faticosissima. Al giugulo e all' epigastrio si notano profondi avvallamenti. Si procede alla tracheotomia.

Ore 24 — La bambina respira tranquillamente e dalla cannula scola muco fluido in scarsa quantità. Si nota enfisema al collo.

27 Dicembre — In gola l' essudato è stazionario e permane l' enfisema al collo; la bambina respira sufficientemente bene, ma si mostra piuttosto depressa di forze. Nel luogo ove praticossi l' iniezione non è avvenuto nulla degno di nota. — Temp. 38°, 2.

Ore 16 — Temp. 37°, 8.

28 Dicembre — L' enfisema è quasi scomparso, persiste l' ingrossamento delle glandole del collo, come pure l' essudato in gola. Le forze dell' ammalata non accennano a sollevarsi: dalla cannula esce muco in scarsissima quantità. Si somministrano eccitanti. — Temp. 37°, 4.

Ore 14 — Perdurando le condizioni suesposte si pratica un' altra iniezione di siero del N. 2.

Ore 16 — Nell' eseguire le solite lavande in gola escono piccoli brandelli di essudato, altri pezzetti escono dalla cannula. — Temp. 38°.

Ore 23 — Dalla cannula è uscito qualche poco di sangue e successivamente la bambina per la stessa cannula emette vari brandelli di essudato misto a muco fluido, il quale continua a scolare in quantità più abbondante. La bambina si mostra più sollevata e tranquilla.

29 Dicembre — Si verifica un notevole miglioramento sia nelle condizioni generali, sia nelle locali. In gola l' essudato è quasi totalmente eliminato. La respirazione è libera; seguita lo scolo abbondante. Si toglie la cannula e si sostituisce con altra pulita. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 37°.

30 Dicembre — Insieme al muco seguita ad uscire dalla cannula qualche brandello di essudato. Le fauci sono pulite. La bambina è allegra e docile alla pulizia della cannula. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 37°, 4.

31 Dicembre — La bambina è apiretica: lo stesso dicasi pei successivi giorni di degenza in Ospedale, la quale dovette prolungasrsi per ritardo nella perfetta riunione dei lembi della ferita al giugulo. La cannula fu tolta dalla trachea il 9 Gennaio 1895. Chiusa la fistola, la voce si mantenne debole e rauca per circa una settimana, come pure si notò un rimarchevole pallore del volto e di tutte le mucose visibili.

Quando la bambina uscì dall' Ospedale aveva voce sonora ed era in condizioni di nutrizione soddisfacenti: ciò avvenne il 19 Gennaio.

Dall' esame batterioscopico dell' essudato, praticato nel Laboratorio dell' Ufficio d' igiene comunale, risultò: — *Presenza del bacillo del Löffler, associato a streptococchi.*

Osservazione IIª — Difterite della gola con diffusione alla laringe - Guarigione.

Maria U..... d' anni 5 era ammalata da tre giorni e fu accolta in Ospedale il 26 Dicembre 1894.

Aveva voce velata e debole, respirazione sufficientemente regolare interrotta da colpi di tosse secca, latrante. All' esame si osservò: leggiero ingrossamento delle glandole sotto-mascellari e del collo. In gola i pilastri, l' ugola, il faringe coperti da essudato biancastro a forma di placca. Staccaronsi piccoli brandelli per l' esame batterioscopico.

Ore 14 — Si eseguisce un' iniezione di siero del N. 1.

» 16 — Temp. 37°, 4.

27 Dicembre — La bambina respira con leggiero sforzo, ma abbastanza regolarmente. In gola l' essudato discontinuo e scarso ricopre porzione dell' ugola e della parete posteriore del faringe. Dove si fece l' iniezione non si è mostrato nulla.

Ore 18 — Temp. 37°, 1.

28 Dicembre — La tumefazione è diminuita ed il gonfiore delle glandole appena percepibile al tatto. L' essudato è spezzettato. L' inferma ha un po' di tosse con catarro, si mostra molto pallida ed alquanto abbattuta. — Temp. 37°, 2.

Ore 16 — Temp. 37°.

29 Dicembre — È quasi cessata ogni tumefazione. Sulle fauci si riscontra ancora qualche punto biancastro, facilmente asportabile mediante le solite lavature con acqua di calce. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

30 Dicembre — La bambina comincia a parlare con voce più sonora. — Temp. 36°, 5.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

Il giorno seguente le fauci erano ripulite. La bambina rimase apiretica fino al 5 Gennaio 1895, in cui uscì colla voce normale e perfettamente guarita.

Esame bacteriologico eseguito nell' Ufficio comunale d' igiene: — *Bacillo del Löffler, con associazione di streptococchi.*

Osservazione 12ª — Difterite alla gola con diffusione alla laringe ed alla trachea - Guarigione.

Giuditta P..... d' anni 5 entrò in Ospedale il 5 Gennaio 1895. Cinque giorni prima cominciò ad avere febbre con tosse ed espettorazione di catarro, fatti questi che la famiglia giudicò dipendenti da un semplice raffreddore. Ad un tratto la mattina del giorno 5 la bambina ebbe un primo assalto di tosse che poi si calmò; ma seguitò ad avere voce debole e rauca respirazione rumorosa, affaticata. Nella notte fu nuovamente sorpresa da grave accesso di soffocazione e perciò portata in fretta all' Ospedale.

All' esame della gola presentava le tonsille molto grosse, coperte da essudato in forma di placche di considerevole spessore ed estensione. Notavasi pure tumefazione delle glandole linfatiche del collo. La bambina assai depressa di forze, aveva voce afona e respirava con evidente difficoltà.

Ore 23 — Staccati alcuni brandelli di essudato per l' esame batterioscopico, si fa un' iniezione di siero del N. 2.

6 Gennaio — Le condizioni della gola sono invariate. Si nota sempre in grado considerevole la gonfiezza glandolare al collo. La malata è ora assopita, ora smaniosa, ha tosse latrante secca, respirazione impedita. — Temp. 37°, 2.

Ore 14 — Si pratica una seconda iniezione del N. 2.

» 16 — Temp. 37°, 6.

» 23 — La bambina si mostra alquanto più tranquilla e respira con minore difficoltà.

7 Gennaio — Permane l' essudato sulla fauci; il gonfiore al collo si mostra alquanto diminuito. Si nota invece un aggravamento nelle condizioni generali della bambina, che è assopita e respira affannosamente. Nè dopo la prima iniezione, nè dopo la seconda, nella località ove furono eseguite si verificò alcun che di abnorme. — Temp. 37°, 8.

Ore 16 — Temp. 38°, 4.

8 Gennaio — L' essudato sulle tonsille e nel resto della gola è diminuito. Continua la respirazione affannosa e rumorosa, però le condizioni generali della bambina sono un poco migliori. — Temp. 38°.

Ore 16 — Temp. 38°, 2.

9 Gennaio — Le tonsille e la gola sono quasi completamente spogliate d' essudato, non rimanendo che qualche punto biancastro. L' ammalata respira più tranquillamente. Alla palpazione della regione tracheale si avverte uno speciale scricchiolio; essa seguita ad avere qualche colpo di tosse, ma senza accenno a stenosi laringea. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

10 Gennaio — È cessato l' ingrossamento glandolare al collo. Le fauci sono quasi deterse. La bambina è disinvolta ed ha ancora un po' di tosse. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

11 Gennaio — Le fauci sono deterse da essudato, la mucosa è ancora arrossata. La voce è sempre afona, la respirazione ritmica, quasi regolare. La tosse è diminuita ed accompagnata da catarro fluido, che viene emesso senza grande sforzo. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 36°, 6.

Dal giorno 12 Gennaio in avanti la bambina fu apiretica e andò gradatamente migliorando nelle condizioni generali. Per cinque giorni continuò ad avere voce pressochè afona, allorchè il 17 Gennaio, quasi improvvisamente, la voce si fece sonora

benchè ancora leggermente rauca. Nel detto giorno cessò ogni fatto a carico della laringe e della trachea e la bambina, benchè assai pallida, si mostrava allegra e con grande appetito. Ad un tratto il 21 Gennaio si avvertì una nuova tumefazione delle glandole sotto-mascellari, che cessò dopo pochi giorni in seguito all' applicazione d' impacchi al sublimato corrosivo. Il 2 Febbraio la Giuditta lasciò l' Ospedale guarita.

Dall' esame batterioscopico, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, risultò: — *Presenza nell' essudato del bacillo del Löffler.*

Osservazione 13ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE ED ALLA TRACHEA - GUARIGIONE.

Dealba B..... di 18 mesi entrò in Ospedale il 18 Gennaio 1895. Da due giorni ella aveva un po' di tosse con voce rauca; ma fino a tutta la notte precedente il suo ingresso non manifestò difficoltà nella respirazione, la quale insorse nel mattino stesso in cui fu accolta nella Sezione difterici.

All' esame della bambina al suo ingresso si trovò: Nella gola rossore diffuso; tumefazione delle tonsille ricoperte da numerose placche bianco-giallastre. A ciò si aggiungeva: rumore di stenosi laringea fortissimo; rientramento della regione epigastrica durante l' atto inspiratorio; cianosi della faccia e delle mucose visibili; pupille midriatiche; prostrazione di forze. Staccati alcuni brandelli di essudato per l' esame batterioscopico, si fecero lavande in gola con acqua seconda di calce.

19 Gennaio — Le condizioni locali della gola sono invariate, quelle riguardo alla laringe non sono migliorate; le forze esau ste. — Temp. 37°, 8.

Ore 14 — Si fa una iniezione di siero del N. 1.

» 16 — Temp. 37°, 6.

20 Gennaio — Le fauci sono sempre tappezzate da essudato. La respirazione è pure faticosissima. — Temp. 37°, 5.

Ore 14 — Si fa altra iniezione del N. 2.

» 16 — Esame dell' urina: leggiere traccie di albume. — Temp. 37°, 9.

21 Gennaio — Condizioni della gola pressochè invariate. L' ostacolo respiratorlo è alquanto diminuito. Nulla di speciale si osserva nei luoghi ove si praticarono le iniezioni.

22 Gennaio — Permane l' essudato nella gola in piccola parte. La bambina non ha difficoltà nel respirare e si mostra più sollevata. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 37°, 2

23 Gennaio — La bambina ha respirasione tranquilla, la quale diventa rumorosa e affaticata, se insorge la tosse. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 37°.

24 Gennaio — Le fauci sono tuttora arrossate e tumefatte, ma deterse da essudato. Le condizioni generali continuano ad essere buone. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 36°, 7.

Nei giorni successivi si notò un graduale miglioramento sia nelle condizioni generali sia nella voce, la quale si andò rischiarando, finchè la bambina uscì perfettamente guarita il 29 Gennaio.

Dall' esame batterioscopico, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, risultò: — *Presenza del bacillo del Löffler, senza associazione di piogeni.*

Osservazione 14ª — Difterite della gola - Guarigione.

Umberto U..... d' anni 2 e mezzo entrò in Ospedale il 19 Gennaio 1895. Egli era fratello della Maria, la storia della quale è riferita all' Osservazione 11ª. Tre giorni prima del suo ingresso egli era stato preso da febbre e da un giorno accusava male alla gola.

All' esame si trovò: arrossamento diffuso della gola, tumefazione delle tonsille, ricoperte da placche bianco-giallastre. Nessun fatto a carico dell' apparecchio respiratorio. — Temp. 38°, 5.

Esame delle urine negativo per l' albume.

20 Gennaio — Permane l' essudato nelle fauci. Riesce assai difficile lo staccarne qualche pezzetto, che viene conservato per l' esame batterioscopico. — Temp. 37°, 7.

Ore 14, 30 — Si fa una iniezione di siero del N. 1.

» 16 — Temp. 38°.

21 Gennaio — Condizioni locali della gola pressochè invariate e condizioni generali buone. Nulla nella sede dell' iniezione. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

22 Gennaio — Esame delle urine negativo per l' albume. Le tonsille sono ricoperte da masse bianco-giallastre, che vengono facilmente asportate. Spiccato è il rossore di tutta la mucosa delle fauci. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 37°, 3.

23 Gennaio — Le fauci vanno detergendosi dall' essudato e l' arrossamento delle medesime diminuisce. Continua lo stato di benessere generale. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 36°, 8.

24 Gennaio — Rimane ancora sulle tonsille qualche punteggiatura di essudato, che viene facilmente staccato mediante la solita medicatura con acqua di calce. — Temp. 36°, 5.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

Il giorno successivo le fauci erano perfettamente deterse. Il bambino era apiretico e di buon umore. Lasciò l' Ospedale guarito il 29 Gennaio.

L' esame batterioscopico delle placche, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, diede per risultato : — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 15ª — ANGINA PSEUDO-MEMBRANOSA CON STENOSI LARINGEA - GUARIGIONE.

Maria S..... d' anni 2 entrò in Ospedale il 21 Gennaio 1895. Da due giorni presentava difficoltà nella respirazione e modificazione nella voce.

All' esame praticato al momento dell' ingresso si trovò : rumore di stenosi laringea e rientramento inspiratorio all' epigastrio non molto pronunciato, voce rauca, non cianosi. Nella gola esisteva arrossamento diffuso, tumefazione delle tonsille e

placche di aspetto bianco-giallastro sulle stesse tonsille e sui pilastri posteriori; manifesto l' ingrossamento glandolare al collo. Nel praticare le comuni pulizie delle fauci non fu possibile staccare porzione dell' essudato per l' esame batterioscopico. — Temp. 37°, 5.

Ore 24 — La difficoltá di respiro è aumentata tanto da assumere il carattere di un accesso da stenosi laringea.

22 Gennaio — La difficoltà di respiro è un po' meno accentuata. Stazionario è l' essudato sulle fauci, che non si può staccare per l' esame batterioscopico. — Temp. 37°, 2.

Ore 14 — Si pratica una iniezione di siero del N. 2.

Esame dell' urina emessa prima dell' iniezione: traccie di albumina.

Ore 16 — Temp. 37°, 7.

23 Gennaio — Perdura in gola l' arrossamento, ma non si vedono più placche, se si eccettui un piccolissimo ammasso bianco-giallastro nell' angolo d' unione dei due pilastri del lato destro superiormente alla tonsilla. Neppure ora è possibile staccare porzione di essudato per sottoporlo all' esame batterioscopico. Nel luogo dell' iniezione non ebbesi a notare alcuu che d' abnorme. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

» 18 — La bambina dorme placidamente, ha respirazione ritmica e tranquilla; il rumore di stenosi della laringe è lieve.

24 Gennaio — Le condizioni della bambina appaiono migliorate. La respirazione tranquilla e ritmica. Le fauci quasi completamente deterse da essudato. È possibile in questo momento passare sulle fauci un batuffolo di garza asciutta, che si conserva per l' esame batterioscopico. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

25 Gennaio — Continua un progressivo miglioramento tanto nelle condizioni dell' apparecchio respiratorio quanto nei fatti locali. — Temp. 36°, 5.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

26 Gennaio — È cessata ogni tumefazione, persiste tuttavia un leggero indurimento delle glandole del collo. — Temp. 36°, 4.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 36°, 7.

In seguito la bambina fu apiretica e di buon umore; però per qualche giorno ebbe voce debole e rauca. Lasciò l' Ospedale guarita il 3 Febbraio.

L' esame batterioscopico, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, diede per risultato: — *Assenza del bacillo del Löffler e presenza di soli piogeni.*

Rispetto a questo caso, noi ci permettiamo di fare una considerazione, e cioè che il materiale per le ricerche bacteriologiche si potè ottenere solamente cinque giorni dopo il principio della malattia, tre giorni dopo che la bimba era entrata in Ospedale, ove aveva già subite puliture locali. Inoltre per l' esame non si potè già mandare una placca d' essudato ma un batuffolo di garza, che aveva servito per pulire la gola della bambina. Ora noi sappiamo, che talvolta i bacilli della difterite possono sparire con una certa rapidità dalle parti affette, massimamente dopo cure locali, e quindi un risultato negativo ottenuto in simili contingenze non può acquistare un valore assoluto (1). Ciò posto i sintomi e l' andamento della malattia ci porterebbero ad ascrivere questo caso fra quelli di vera difterite, quantunque l' esame bacteriologico, per le condizioni non favorevoli, nelle quali venne eseguito lo abbia escluso. Se non che, volendoci mantenere rigorosi fino allo scrupolo, nel riassunto finale noi collocheremo quest' osservazione fra quelle, che alla difterite non appartengono, appunto perchè la presenza del bacillo del *Löffler* non fu dimostrata.

---

(1) Vedi *Esmarch.* Die Durchfuhrung der bacteriologische Diagnose bei Diphterie. — Deutsche med. Wochenschrift, 1895, N. 1.

Osservazione 16ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE - GUARIGIONE.

Angelo C..... d' anni 4 entrò nell' Ospedale il 24 Gennaio 1895. Due giorni prima cominciò ad avere voce rauca e tosse con carattere latrante.

All' esame si trovò: rientramento notevole della regione epigastrica ed in corrispondenza dei margini costali. Si avvertiva pure rumore pronunziato di laringo-stenosi. Non si riscontravano ancora fatti di cianosi. All' esame della gola: placche numerose, specialmente sulla superficie interna delle tonsille e sui pilastri posteriori; inoltre tumefazione delle tonsille stesse e rossore intenso diffuso. — Temp. 38°.

Ore 16 — Staccati alcuni brandelli di essudato e conservati per l' esame batterioscopico, si fa un' iniezione di siero del N. 2.

Ore 23 — Il rientramento inspiratorio è aumentato. Il bambino si mostra inquieto e abbattuto. — Puls. 100. Resp. 22.

25 Gennaio — Alla gola permangono i fatti notati il giorno prima. Non si ha nulla di abnorme nel luogo dell' iniezione e nel resto della superficie cutanea. — Temp. 37°, 5.

Ore 16 — Si fa una seconda iniezione di siero del N. 2. — Temp. 36°, 9.

Ore 18 — Durante la giornata vi è stato un continuo e progressivo miglioramento nelle condizioni del respiro. — Temp. 36°, 8.

Ore 24 — Il bambino dorme tranquillamente, respira senza fatica; il rumore di stenosi laringea è quasi cessato.

26 Gennaio — Prosegue il miglioramento notato il giorno precedente. Il respiro è quasi tornato normale. Vi è tosse con espettorato piuttosto abbondante. La voce è un poco rauca. I fatti riguardanti le fauci sono migliorati, però esistono sempre le placche con accenno a discontinuità. — Temp. 36°, 6.

27 Gennaio — Seguita la tosse con espettorato abbondante. Le fauci si mostrano deterse da essudato, persiste in esse un arrossamento diffuso. Le condizioni generali appaiono soddisfacenti — Temp. 36°, 5.

Ore 16 — Temp. 36°, 6.

28 Gennaio — Temp. 36°, 4.

Da questo punto il bambino seguitò ad essere apiretico. Ebbe per circa tre giorni un poco di tosse con voce rauca, che poi cessarono. Quando lasciò l'Ospedale poteva già ritenersi perfettamente guarito, il che avvenne il 1° Febbraio.

L'esame batterioscopico, praticato nell' Ufficio comunale d'igiene, diede per risultato: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 17ª — ANGINA PSEUDO-MEMBRANOSA CON STENOSI LARINGEA - GUARIGIONE.

Augusto M..... d'anni 3 e mezzo aveva tosse e febbre da tre giorni. Nelle due notti precedenti alla sua entrata in Ospedale, che avvenne il 28 Gennaio 1895, ebbe agitazione, difficoltà di respiro, che aumentarono tanto da assumere la forma di accessi di soffocazione.

Egli presentava le tonsille assai tumefatte, cosparse da chiazze di essudato color bianchiccio, con leggiero ingrossamento delle glandole sotto-mascellari e del collo. Respirava rumorosamente e ad intervalli faceva udire il solito rumore di laringostenosi, parlava con fatica e con voce rauca. — Temp. 37°, 3.

Ore 10 — Asportato dalla gola il materiale necessario per l'esame batterioscopico, si fa un' iniezione di siero del N. 1.

Ore 12 — Temp. 37°, 5.

» 16 — Temp. 37°.

» 23 — Il bambino ha violenti impeti di tosse, smania e difficoltà di respiro; ma dopo breve tempo torna abbastanza calmo.

29 Gennaio — Le fauci sono sempre coperte da essudato discontinuo, ma esteso a tutta la retrobocca. L'ammalato si mostra talora abbattuto, talora smanioso, con voce quasi afona e tosse secca, accompagnata da lungo sibilo durante l'inspirazione. — Temp. 37°, 8.

Ore 10, 30 — Si fa un' altra iniezione di siero del N. 2.

Ore 12, 30 — Temp. 38°, 9.

Ore 16 — Temp. 38°, 3.

» 23 — Il bambino dorme tranquillamente.

30 Gennaio — Le condizioni locali delle fauci sono pressochè invariate. Nello stato generale si nota un leggiero miglioramento; seguita tuttavia la respirazione affaticata, la voce rauca. Il bambino appare notevolmente pallido nella faccia. L'esame dell'urina dà per risultato la presenza di leggiere traccie di albumina. Nè dopo la prima, nè dopo la seconda iniezione nel luogo ove si praticarono insorsero modificazioni di sorta. — Temp. 37°, 7.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

31 Gennaio — L'ammalato comincia ad avere tosse meno secca ed emette qualche poco di catarro fluido. Egli respira con sufficiente facilità quando è tranquillo, ma quando è colto dalla tosse si riprende la respirazione sibilante e faticosa. La mucosa delle fauci comincia a detergersi dall'essudato. — Temp. 37°, 3.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

1° Febbraio — Le condizioni generali si mostrano invariate. Nella gola non si ha più traccia di essudato. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

2 Febbraio — Il bambino è più sollevato di forze, quasi sempre taciturno. Egli respira quasi senza difficoltà. La tosse è diminuita ed accompagnata da catarro. Esame delle urine negativo per l'albume. — Temp. 36°, 7.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

3 Febbraio — La tosse è quasi cessata e la respirazione regolare. Le fauci veggonsi deterse da essudato. — Temp. 36°, 4.

Ore 16 — Temp. 36°, 8.

4 Febbraio — Continua il miglioramento nelle condizioni generali del malato, il quale però ha ancora voce alquanto rauca. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 36°, 6.

5 Febbraio — Temp. 36°, 3.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

6 Febbraio — Esaminata la gola del bambino su ambedue le tonsille arrossate e tumefatte si vedono alcuni punti biancastri di essudato, che vengono facilmente asportati mediante la-

vacri con acqua seconda di calce e spalmature con soluzione di toluolo (formula del *Löffler)*. — Temp. 37°, 1.

Ore 16 — Temp. 37°.

7 Febbraio — Persiste ancora l' essudato sulle tonsille, ma più scarso in forma di piccoli punti bianchi. Si ripete la medicatura con toluolo. Del resto il bambino si mostra allegro, ha appetito e la voce normale. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 37°, 3.

Per due giorni successivi continuò il rossore della mucosa delle fauci, ma poi svanì. Le condizioni generali ritornarono normali.

10 Febbraio — Il bambino si alza e continua a star bene fino a quando lasciò l' Ospedale, il che avvenne il 12 Febbraio.

Il risultato dell' esame batterioscopico dell' essudato, che venne eseguito nell' Ufficio comunale d' igiene fu il seguente: — *Assenza del bacillo del Löffler; e presenza del bacillo pseudo-difterico e dello stafilococco piogeno aureo.*

Osservazione 18ª — Crup vero primitivo della laringe - Tracheotomia - Guarigione.

Angiolina G..... d' anni 2 e mezzo entrò in Ospedale il 29 Gennaio 1895. Da tre giorni ella aveva tosse e nelle ore notturne smania e respirazione impedita. La notte precedente al suo ingresso ebbe accessi di soffocazione.

All' esame della gola si riscontrarono le fauci arrossate, libere da placche, con qualche punteggiatura in corrispondenza dello sbocco dei follicoli, mentre all' esterno esisteva lievissima tumefazione delle glandole del collo. La bambina respirava abbastanza tranquillamente; ma presentava un rientramento nella regione epigastrica, durante l' inspirazione ed aveva la voce rauca, quasi afona. Si spalmarono le fauci con un batuffolo di garza asciutta, conservando tutto per l' esame batterioscopico. — Temp. 37°, 3.

Ore 14, 30 — Si fa un' iniezione di siero del N. 2.

» 16 — Notasi tosse con movimento di catarro. — Temp. 38°, 2.

Ore 23 — La bambina respira con maggiore difficoltà ed ha un poco di smania.

30 Gennaio — Le condizioni delle fauci sono invariate. La bambina è smaniosa, ha respiro stertoroso, faticosissimo; all' epigastrio ed al giugulo si osservano avvallamenti profondissimi; è rilevante il turgore delle vene del collo. Nessun fatto degno di nota si riscontrò nel luogo dell' iniezione, come pure in tutta la superficie cutanea. — Temp. 37°, 2.

Ore 11 — Si pratica urgentemente la tracheotomia, dopo la quale la respirazione si riprende con sufficiente facilità. Dalla cannula esce muco sanguinolento misto a grossi brandelli di essudato. Il cuore è debole. Si fa un' iniezione di un grammo di etere solforico. — Puls. 110. Resp. 40.

Ore 16 — Esame delle urine: leggerissime tracce di albume. — Temp. 38°, 8.

31 Gennaio — Dalla cannula esce scolo mucoso abbondantissimo non più misto a brandelli di essudato. La bambina ha tosse insistente, respirazione alquanto dispnoica e forza sufficiente per l' espettorazione. — Temp. 37°, 2.

Ore 18 — Temp. 37°, 6.

1° Febbraio — È scomparsa la tumefazione delle glandole. Si muta la cannula; l' aria non passa ancora attraverso il laringe. Le condizioni generali si mantengono discrete. — Temp. 37°, 5.

Ore 16 — Temp. 37°.

» 24 — La bambina riposa tranquillamente.

2 Febbraio — Seguita lo scolo mucoso abbondantissimo dalla cannula. All' ascoltazione del torace si odono rantoli sonori piuttosto numerosi. La bambina ad intervalli è presa da tosse insistente. — Temp. 37°, 3.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 37°, 1.

Il mattino seguente l' ammalata era apiretica e tale si mantenne fino a quando uscì dall' Ospedale. La cannula fu tolta definitivamente dal laringe l' 8 Febbraio. La ferita al giugulo tardò qualche giorno a cicatrizzare, sia perchè la bambina continuò ad avere tosse con catarro che scolava facilmente dalla fistola tra-

cheale, sia perchè si mostrò sempre poco docile alla posizione di riposo. Devesi anche notare che la bambina preferiva tenere la posizione seduta e curvata in avanti.

Il 18 Febbraio ella si cominciò ad alzare: si reggeva con difficoltà ed accennava a cadere all' avanti. Nei giorni successivi si alzò per qualche ora, ma era inquieta e si mostrava più contenta di tornare in letto. Del resto, tranne qualche colpo di tosse, non manifestò alcun altro disturbo. Mangiava con appetito, era allegra, aveva voce sonora e respirazione normale. In tali condizioni lasciò l' Ospedale il 24 Febbraio.

Dall' esame batterioscopico, praticato nel Laboratorio dell' Ufficio comunale d' igiene, risultò: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 19ª — ANGINA PSEUDO-MEMBRANOSA CON STENOSI LARINGEA - GUARIGIONE.

Olga M..... d' anni 5 entrò in Ospedale il 29 Gennaio 1895. Sei giorni prima ella ammalò per male di capo, brividi e febbre, i quali fatti nei due giorni successivi si dileguarono. Nella notte del 26 Gennaio la bambina incominciò ad accusare male alla gola ed i genitori avvertirono che aveva tosse secca latrante. Fu curata a casa con pennellazioni di sublimato alla gola.

Al momento, in cui entrò in Ospedale ella presentava: tonsille arrossate e tumefatte; la loro faccia posteriore coperta da essudato d' aspetto uniforme, di color bianchiccio, lucente; esso si prolungava verso il faringe. Non esisteva nè tumefazione al collo, nè ingrossamento glandolare. Si notava tosse frequente, talora stridula, respirazione affaticata, ma abbastanza facile e ritmica. Staccaronsi alcuni pezzetti di essudato aderentissimo alle fauci, conservandoli per l' esame batterioscopico.

Ore 10 — Si fa una iniezione di siero del N. 1. — Temp. 37°,7.

Ore 12,30 — Temp. 38°.

» 16 — L' ammalata respira abbastanza bene e seguita ad avere tosse secca. — Temp. 37°,9.

30 Gennaio — La voce è sempre rauca, tuttavia la respirazione si compie sufficientemente bene; permane invece l' essudato sulle fauci. Esame dell' urina negativo per l' albumina. — Temp. 37°, 5.

31 Gennaio — Le condizioni locali e generali sono invariate. Si fa un' altra iniezione di siero del N. 1. — Temp. 37°, 3.

Ore 16 — Temp. 37°, 1.

1° Febbraio — Le fauci vanno detergendosi dall' essudato; la tosse è accompagnata da catarro. Condizioni generali buone. — Temp. 37°.

Ore 14 — La bambina si lamenta di prurito. Nella regione laterale sinistra del torace, non molto lontano dal luogo dell' iniezione, si nota, per l' estensione di circa un decimetro quadrato, un rossore piuttosto intenso, con chiazze rilevate, rotondeggianti. Dopo due ore tali fatti erano scomparsi nella regione suddetta, ma si presentarono colle stesse particolarità nel lato esterno delle coscie.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

2 Febbraio — Si notano altre chiazze nella fronte e lungo il collo. Le fauci sono deterse da essudato: la voce continua ad essere rauca e la respirazione quasi regolare. — Temp. 37°, 6.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 37°, 8.

Il giorno 3 Febbraio erano cessati tutti i fatti a carico della laringe e delle fauci. Per altri tre giorni la bambina fu tormentata da prurito prodotto dall' eruzione, che continuò ad emigrare per la superficie cutanea, mutando spesso di posto. L' esame delle urine diede nuovamente risultato negativo per l' albumina.

La bambina fu ancora trattenuta in Ospedale per qualche giorno: ella sentivasi bene, mangiava con appetito, ma era molto pallida. Usci guarita il 12 Febbraio.

Risultato dell' esame batterioscopico eseguito all'Ufficio d' igiene: — *Assenza nell' essudato del bacillo del Löffler; e presenza di piogeni.*

Osservazione 20ª — CRUP VERO PRIMITIVO DELLA LARINGE - GUARIGIONE.

Giovanni B..... di 22 mèsi entrò in Ospedale il 5 Febbraio 1895. Da 5 giorni il bimbo aveva voce rauca e tosse, di più la notte precedente al suo ingresso ebbe anche un accesso di soffocazione.

Le sue condizioni erano le seguenti: fauci deterse da essudato, tonsille tumefatte, arrossate; esternamente nessun ingrossamento al collo. Il bambino respirava assai rumorosamente con evidente fatica, aveva tosse frequente accompagnata da sibilo prolungato durante l'atto inspiratorio, turgore notevole delle vene del collo ed incipienti segni di cianosi al viso. — Temp. 38°.

Ore 18 — Si pratica un' iniezione di siero del N. 2.

» 20 — Temp. 37°, 3.

» 23 — Seguita la respirazione faticosissima accompagnata da tosse secca.

6 Febbraio — Nella fase inspiratoria si ode un rumore aspro, che alla palpazione corrisponde ad un fremito molto manifesto nella regione tracheale. Nell' ambito toracico si odono rantoli sonori sparsi. Il bambino ha sempre voce rauca, quasi afona ed è assai abbattuto di forze. Si praticano senapizzazioni al petto ed inalazioni di vapori di acqua carbonata. — Temp. 37°, 4.

Ore 16 — Temp. 37°, 6.

» 18 — Si fa un' altra iniezione di siero del N. 1.

» 20 — Temp. 37°, 7.

7 Febbraio — Seguita la respirazione faticosissima, dispnoica. Sono ben manifesti i rientramenti al giugulo ed all' epigastrio, ed il turgore delle vene del collo. Il bambino ha tosse frequente talora con movimento di catarro; si riesce a fargliene emettere una piccola quantità, che viene conservato per l' esame batterioscopico, in mancanza di essudato. Nei luoghi delle due iniezioni non si nota nulla d' abnorme. — Temp. 37°, 1.

Ore 14 — Il bambino è in preda a gravissimo accesso di

soffocazione. Si praticano senapizzazioni abbondanti ed inalazioni di vapori calmanti.

Ore 16 — Temp. 37°, 1.

» 18 — Quasi improvvisamente il bambino si acquieta; respira facilmente ed accenna a riposare con tranquillità.

8 Febbraio — Il bambino è seduto sul letto, respira con sufficiente facilità, quantunque assai rumorosamente. Ha voce quasi afona e tosse con catarro. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 37°, 2.

9 Febbraio — Il bambino è allegro, dimostra avere appetito, ha tuttavia la voce rauca e qualche colpo di tosse. — Temp. 36°, 8.

Ore 16 — Temp. 37°.

10 Febbraio — Temp. 36°, 6.

Da questo punto in avanti il bambino fu sempre apiretico; la voce si andò rischiarando, ma rimase ancora un po' rauca fino al momento in cui lasciò l' Ospedale, il che avvenne il 17 Febbraio.

Dall' esame batterioscopico, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, risultò: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 21ª — DIFTERITE DELLA GOLA - SEPTICOEMIA - MORTE.

Annita F..... d' anni 7 e mezzo entrò in Ospedale il 10 Febbraio 1895, essendo da quattro giorni ammalata di gola: a casa non subì alcuna cura.

Si presentò con tumefazione rilevantissima di tutto il collo nelle regioni parotidee, sotto-mascellari, sotto-mentali, con ingrossamento delle glandole linfatiche lungo il collo. La pelle del volto tesa e lucente mostravasi di colore tendente al violaceo.

Ore 11 — La bambina apre a stento la bocca, perciò l'esame della gola riesce faticoso. Si osserva che per la grande tumefazione del palato e delle tonsille l' istmo delle fauci è quasi totalmente chiuso. L'essudato ricopre tutta la mucosa visibile, è di color grigio sporco e di odore fetidissimo. L' ammalata è assai abbattuta,

parla stentatamente e con voce nasale. Staccati alcuni pezzetti di essudato per l' esame batterioscopico, si fanno lavande con acqua seconda di calce, indi si spalma la gola con soluzione di toluolo (formula del *Löffler)*; si ripetono poscia le lavande e si pone un impacco sotto la gola. Si fa un' iniezione di siero del N. 2. — Temp. 38°, 3.

Ore 18 — Si ripete la medicatura locale. — Temp. 38°, 5.

11 Febbraio — La tumefazione è sempre rilevantissima. L' essudato ha invaso anche porzione del palato duro a sinistra. Dal naso scola materia scuriccia e fetente. Si praticano doccie nasali con soluzione borica. Si ripete, senza insistere, la cura locale delle fauci, abbondando nei lavacri con acqua seconda di calce. In questa operazione vengono staccati larghi brandelli di essudato. La bambina, assai depressa di forze, deglutisce con difficoltà e mostra avversione ad ogni cibo. Si fanno clisteri con acqua sterilizzata. — Temp. 38°.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

12 Febbraio — L' essudato si stacca dalle fauci a larghe falde. Seguita lo scolo fetido dal naso. La tumefazione al collo è diminuita. Esame dell' urina: tracce d' albume. La malata è quasi sempre assopita. — Temp. 37°, 2.

Ore 16 — Temp. 37°, 4.

13 Febbraio — Condizioni locali migliorate. Si fanno tuttavia spalmature con toluolo e lavande con acqua seconda di calce. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 37°, 7.

14 Febbraio — Seguita lo scolo fetido dal naso. La bambina è molto abbattuta, quantunque la tumefazione tanto al collo quanto alla gola sia quasi cessata. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 37°, 6.

15 Febbraio — La mucosa delle fauci quasi detersa da essudato si mostra velata da una materia come poltiglia scuriccia e fetente, la quale in parte esce dal naso. Si limita la medicatura ad abbondanti lavacri. L' ammalata è sempre più affievolita, spesso ha vomito. Si praticano clisteri nutrienti e iniezioni sottocutanee di caffeina. — Temp. 37°, 5.

Ore 16 — Temp. 37°, 8.

Nei due giorni consecutivi si notò che la temperatura non sorpassò mai i 37°, 5. Quanto ai fatti locali poco o nulla si mutò, anzi nella sera del giorno 17 ogni tumefazione tanto esterna quanto della gola era cessata. Se non che la mucosa di questa appariva estremamente pallida. Assai torpidi erano i riflessi del velopendulo e dei pilastri. Notavasi pure pallore marcato di tutte le mucose visibili, come pure della cute della faccia. Non poteva illudere però lo stato generale dell' inferma, la quale gradatamente perdeva la forza, conservando però l' intelligenza. Ad intervalli aveva respirazione superficialissima, accennante al tipo di *Cheyne-Stokes*. Sostenuta finchè fu possibile con senapizzazioni e con iniezioni di caffeina, giunse fino al mattino del 18 Febbraio, in cui, dopo leggiere contrazioni toniche di tutto il corpo, morì.

La necroscopia non si potè eseguire, avendo la famiglia opposto un deciso rifiuto.

Il risultato dell' esame delle placche, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, fu: — *Presenza del bacillo del Löffler, associato a numerosi streptococchi.*

Osservazione 22ª — LARINGITE CATARRALE CON ACCESSI DI SOFFOCAZIONE - GUARIGIONE.

Moer R..... d' anni 3 e mezzo fu portato in Ospedale la notte dell' 11 Febbraio 1895 in preda a gravissimo accesso di soffocazione. Soccorso prontamente mediante senapizzazioni ed inalazioni di vapori calmanti, si acquietò e passò abbastanza tranquillo il restante della notte.

Il mattino del 12 Febbraio, appena fu possibile un esame accurato del bambino, si notò: fauci deterse da essudato; respirazione alquanto rumorosa, voce rauca ma abbastanza sonora, tosse con carattere latrante.

Ore 14 — Praticasi una iniezione di siero del N. 1. — Temp 37°, 1.

Dopo 2 ore — Temp. 37°, 5.

13 Febbraio — Il bambino passò la notte tranquillo ed il mattino seguente aveva la voce più rischiarata, la respirazione facile e regolare.

Nel giorno successivo egli si mantenne allegro, senza febbre, esuberante di forze e con grande appetito. In queste condizioni lasciò l' Ospedale il 14 Febbraio.

L' esame batterioscopico, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, diede per risultato : — *Assenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 23ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE ED ALLA TRACHEA - GUARIGIONE.

Gilberto M..... d' anni 5, dimorante nella stessa casa ove una settimana prima era morto un suo fratello per crup laringeo, entrò in Ospedale l' 11 Febbraio 1895. Egli cominciò ad accusare male alla gola due giorni prima e nella notte precedente al suo ingresso aveva smania, tosse secca, latrante e difficoltà nella respirazione.

All' esame si riscontrò : tonsille tumefatte, coperte nella loro faccia anteriore da essudato tenue, spezzettato, il quale lungo le pareti del faringe e verso l' epiglottide assumeva l' aspetto di stratificazione compatta aderente alla mucosa. Il bambino si mostrava abbastanza calmo ; ma aveva voce rauca quasi afona, respirazione rumorosa con accenno a stenosi laringea.

Ore 14 — Staccansi alcuni pezzetti di essudato per l' esame batterioscopico e si fa una iniezione di siero del N. 1. — Temp. 37°, 8.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

12 Febbraio — Le tonsille sono quasi deterse dall' essudato. Il bambino ha passato la notte abbastanza tranquillamente e respira colla solita difficoltà ; è alquanto accentuato il sibilo che accompagna l' atto inspiratorio, però le forze sono conservate. — Temp. 37°.

Ore 16 — Le condizioni sono invariate ; si pratica un' altra iniezione di siero del N. 2. — Temp. 37°, 5.

Ore 20 — Temp. 37°, 5.

13 Febbraio — Il bambino è smanioso, respira con grandissima difficoltà, presenta qualche fatto di cianosi alla faccia ; ma dopo potenti senapizzazioni ed inalazioni di vapore d' acqua,

ritorna abbastanza calmo. Non si presentano fatti degni di nota nei luoghi delle due iniezioni. — Temp. 37°, 2.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

14 Febbraio — L' ammalato si mostra tranquillo. Ha tosse più umida, emette catarro e respira con sufficiente facilità. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 37°, 6.

15 Febbraio — Nelle prime ore del mattino il bambino è sorpreso da un nuovo accesso di stenosi laringea, che cessa dopo senapizzazioni ed inalazioni di vapori di carbonato di soda. — Temp. 37°, 3.

Ore 16 — Temp. 37°.

Nel restante della giornata si mantiene abbastanza calmo.

16 Febbraio — Il bambino respira con facilità. Ha però sempre la voce rauca e tosse con escreato. Le condizioni generali sono soddisfacenti. — Temp. 37°.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

17 Febbraio — Quando il bambino dorme si nota respirazione rumorosa, ma ritmica. Del resto egli si mostra più sollevato; ha appetito ed è di buon umore. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

18 Febbraio — Lo tosse è diminuita, la respirazione facile, la voce rischiarata. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 36°, 4.

Nei giorni successivi il bambino fu apiretico. La respirazione ritornò normale; la voce si andò facendo più sonora fino a diventar naturale. Egli lasciò l' Ospedale perfettamente guarito il 24 Febbraio.

Dall' esame batterioscopico dell' essudato, praticato nel Laboratorio dell' Ufficio d' igiene comunale, risultò: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 24ª — ANGINA PSEUDO-MEMBRANOSA - GUARIGIONE.

Giovanni B..... d' anni 5 entrò in Ospedale il 14 Febbraio 1895. Da quattro giorni egli aveva febbre e solamente da un giorno avvertiva male alla gola.

Egli presentava: tumefazione delle glandole del collo; gonfie le tonsille, specialmente la destra coperta da grossa placca di color grigiastro, fetida. Staccasi una parte di essa per l' esame batterioscopico.

Ore 14 — Si fanno lavande con acqua seconda di calce, indi si spalmano le tonsille con soluzione di toluolo (formula del *Löffler*). Si pone un impacco sotto alla gola, che si mantiene anche nei giorni successivi. Si fa una iniezione di siero del N. 1. — Temp. 38°, 5.

Ore 16 — Si ripete la medicatura col toluolo. — Temp. 39°.

15 Febbraio — Permane la tumefazione delle tonsille e l' essudato sulla tonsilla destra. Viene ripetuta la medicatura locale con toluolo e con copiose lavande di acqua di calce. Il bambino ha frequenti emorragie dal naso, si mantiene in condizioni abbastanza buone, deglutisce facilmente, parla con voce normale. Non si avverte alcun che di notevole nel luogo dell' iniezione. — Temp. 38°, 2.

Ore 16 — Si fanno altre spalmature nella gola con toluolo ed abbondanti lavande. — Temp. 37°, 3.

16 Febbraio — Tanto la tumefazione esterna, quanto l' interna sono diminuite. La tonsilla destra è ancora in parte ricoperta da essudato. — Temp. 36°, 3.

Ore 16 — Temp. 37°, 4.

17 Febbraio — L' essudato è più circoscritto, la tumefazione delle tonsille quasi cessata, lo stato generale buono. — Temp. 36°, 5.

Ore 16 — Si limita la medicatura locale a sole lavande con acqua di calce. — Temp. 36°, 6.

18 Febbraio — Si notano ancora alcuni punti biancastri di essudato sparsi sulla tonsilla destra, i quali vengono facilmente asportati mediante i soliti lavacri. — Temp. 36°, 5.

Ore 16 — Temp. 36°, 7.

In seguito il bambino rimase apiretico, con voce normale e perfetta deglutizione; le tonsille si mantennero arrossate, con qualche punteggiatura sottilissima d' essudato. Il giorno 21 Febbraio, cessato ogni fatto anormale a carico delle fauci, il bambino si alzò e mangiò con appetito. In tali condizioni lasciò l' Ospedale il 24 Febbraio.

Dall' esame batterioscopico, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, risultò: — *Assenza del bacillo del Löffler e presenza del bacillo pseudo-difterico.*

Osservazione 25ª — ANGINA PSEUDO-MEMBRANOSA CON STENOSI LARINGEA - GUARIGIONE.

Lea C..... d' anni 2 e mezzo entrò in Ospedale il 13 Febbraio 1895, ammalata già da cinque giorni con tosse.

La bambina presentava le tonsille assai tumefatte, ricoperte da essudato sottile, biancastro, che si diffondeva anche alla retrobocca e verso l' epiglottide; aveva tosse e voce rauca; respirava con difficoltà, ma abbastanza ritmicamente; si mostrava piuttosto abbattuta.

Ore 14 — Si tenta staccare dalle fauci qualche pezzetto di essudato, ma non vi si riesce; avendo però la bimba emesso contemporaneamente un piccolo sputo catarrale, si chiude questo ed il batuffolo di garza col quale si erano spalmate le fauci, dentro una capsula sterilizzata per l' esame batterioscopico. Successivamente si fanno lavande in gola con acqua di calce e spalmature con soluzione di toluolo (formula del *Löffler)*. Poco dopo si fa un' iniezione di siero del N. 1. — Temp. 38°.

Ore 16 — Temp. 38°.

14 Febbraio — Permane l' essudato nelle fauci. Si ripete la medicatura locale. La bambina si mostra depressa di forze, ha tosse con escreato catarrale. All' ascoltazione del torace si notano in alto rantoli sonori sparsi. — Temp. 37°, 9.

Ore 16 — Si fa un' altra iniezione di siero del N. 1. — Temp. 39°, 1.

Ore 20 — Temp. 39°.

15 Febbraio — Fatti locali alla gola stazionari; respirazione calma; tosse insistente, catarrale. — Temp. 38°, 3.

Ore 16 — Temp. 38°, 2.

16 Febbraio — L' essudato è più circoscritto e la tumefazione quasi cessata. Le condizioni generali sono alquanto migliorate e non si verificano lesioni nei luoghi ove iniettossi lo siero. — Temp. 38°, 2.

Ore 16 — Temp. 37°, 6.

17 Febbraio — Le fauci sono quasi totalmente deterse da essudato. La bambina continua ad avere voce debole, rauca e qualche poco di tosse. Esame dell' urina: lievi tracce di albume. — Temp. 37°, 6.

Ore 16 — Temp. 37°, 7.

18 Febbraio — Condizioni pressochè invariate. — Temp. 37°, 6.

Ore 16 — Temp. 37°, 9.

19 Febbraio — Si nota che le fauci non mostrano più segni d' infiammazione, ma sono opacate da un sottilissimo velo di essudato. La bambina seguita ad avere tosse con escreato e voce rauca. — Temp. 37°, 7.

Ore 16 — Esame dell' urina negativo per l' albume. — Temp. 37°, 6.

20 Febbraio — Nella notte la bambina ha avuto smania e tosse talora secca latrante. — Temp. 37°, 8.

Ore 10 — Si fa una terza iniezione di siero del N. 1.

» 12 — Temp. 38°.

» 16 — Temp. 37°, 7.

21 Febbraio — La mucosa delle fauci è detersa: ogni tumefazione tanto esterna quanto interna è cessata. La tosse è diminuita, ma la bambina seguita ad avere voce afona. — Temp. 37°, 1.

Ore 16 — Temp. 37°.

Il giorno seguente si notò che la bambina era apiretica, respirava regolarmente e mostrava avere appetito. In tali condizioni si mantenne per circa altri otto giorni, continuando tuttavia ad avere voce rauca e debole. Nei giorni successivi di sua

degenza in Ospedale andò migliorando sia nelle condizioni generali, come nella voce. Uscì guarita il 7 Marzo.

L' esame batterioscopico, eseguito nell' Ufficio comunale d' igiene, diede per risultato: — *Assenza del bacillo del Löffler e presenza di numerosi piogeni.*

Intorno a questo caso noi potremmo fare considerazioni analoghe a quelle dell' Osservazione 15ª, e cioè che dato il tempo trascorso dal principio della malattia, non che la natura del materiale che mandammo all' esame bacteriologico, la diagnosi può essere dubbia. Noi però in base al risultato del suddetto esame, negativo rispetto al bacillo del *Löffler*, escluderemo anche questo caso dalla vera difterite.

Osservazione 26ª — DIFTERITE DELLA GOLA - GUARIGIONE.

Primo M..... d' anni 2 entrò in Ospedale il 17 Febbraio 1895, essendo malato da tre giorni con febbre; però da un giorno solo risultava avesse male alla gola, per cui a casa sua non fu curato.

Al suo ingresso egli presentava tumefazione notevolissima al collo d' ambo i lati, con sensibile ingrossamento glandolare. La cute del collo e della faccia era tesa, lucente, di colore tendente al violaceo. Il bambino presentava difficoltà nel respiro, voce rauca ed un certo grado di sopore. Nella gola riscontravansi le tonsille ingrossate e coperte da grosse placche grigiastre in tutta la loro superficie. L' essudato si continuava pure sulle pareti laterali del faringe e verso l' epiglottide. Durante la solita pratica di staccare porzione di essudato per l' esame batterioscopico, in un impeto di vomito il bambino emise quasi tutto d' un pezzo una larga falda di essudato grosso e sanguinante, il quale rappresentava manifestamente il rivestimento delle tonsille e di porzione delle pareti laterali del faringe; la qual cosa si confermò guardando poscia alla gola, che si mostrava quasi completamente detersa dall' essudato. La mucosa era sanguinante e molto tume-

fatta. Si spalma con soluzione di toluolo (formula del *Löffler)* e si deterge mediante lavacri con acqua di calce. Si pone poscia un impacco sotto alla gola, quindi si fa un' iniezione di siero del N. 1. — Temp. 38°, 2.

Ore 16 — Temp. 38°, 2.

18 Fèbbraio — Resta stazionaria la tumefazione rilevante tanto esterna, quanto delle fauci. Il bambino respira con difficoltà, ha sempre voce rauca, ma non è assopito. L' essudato si è riprodotto sulle fauci. Si ripete la medicatura col toluolo e coll' acqua di calce e si ripone l' impacco alla gola. — Temp. 37°, 9.

Ore 16 — Viene praticata nuovamente la solita medicatura, per la quale si staccano dalla gola vari pezzetti d' essudato. — Temp. 37°, 8.

19 Febbraio — La tumefazione al collo è alquanto diminuita. Le condizioni della gola sono pressochè invariate. Si medica con toluolo, indi si fa una seconda iniezione di siero del N. 1. — Temp. 37°, 7.

Ore 12 — Temp. 37°, 4.

» 16 — Viene ripetuta la medicatura locale. Non si presentano fatti speciali ove furono praticate le iniezioni. — Temp. 37°, 6.

20 Febbraio — La tumefazione alle glandole del collo accenna a diminuire. Lo stato generale del bambino è soddisfacente; nella gola l' essudato si presenta più circoscritto, meno spesso, discontinuo e poco aderente alla mucosa. Si fa la solita medicatura con toluolo e acqua di calce. — Temp. 37°.

Ore 16 — Viene ripetuta la medicatura. — Temp. 36°, 9.

22 Febbraio — Tanto la tumefazione esterna, quanto l' interna sono ancor più diminuite; dell' essudato non si riscontrano che poche tracce sulle tonsille. Anche questa volta si applica la cura locale col toluolo. — Temp. 37°.

Ore 16 — Si ripete la medicatura. — Temp. 36°, 8.

23 Febbraio — Ogni tumefazione è quasi cessata. Le tonsille qua e là sono velate da chiazze di essudato sottilissimo. Si limita la cura locale a lavande con acqua seconda di calce. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 36°, 8.

24 Febbraio — Non rimane che qualche punto biancastro sulle tonsille, le quali si detergono facilmente mediante lavande con acqua di calce. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 36°, 9.

25 Febbraio — Le fauci sono deterse ed ogni tumefazione è cessata. Il bambino ha voce normale, è allegro e mangia con appetito. — Temp. 36°, 5.

Il giorno seguente il bambino fu alzato e perfettamente guarito lasciò l' Ospedale il 2 Marzo.

L' esame batterioscopico dell' essudato, praticato nell' Ufficio comunale d' igiene, rilevò: — *Presenza del bacillo del Löffler, associato a streptococchi.*

Osservazione 27ª — DIFTERITE DELLA GOLA CON DIFFUSIONE ALLA LARINGE ED ALLA TRACHEA - GUARIGIONE.

Stella S..... d' anni 2 il giorno 21 Febbraio 1895 cominciò ad avere voce rauca e tosse, a cui si aggiunsero dopo due giorni smania ed accessi di soffocazione, sotto uno dei quali venne accolta in Ospedale il 24 Febbraio.

La bambina presentava respirazione assai faticosa, sibilante, aritmica, con rientramento all' epigastrio durante l' inspirazione. Nella gola si vedeva un' essudato biancastro e lucente, il quale rivestiva la faccia posteriore delle tonsille tumefatte e la retrobocca. Asportati alcuni pezzetti di essudato per l' esame batterioscopico, alle ore 14 si fa un' iniezione di siero del N. 2. — Temp. 38°.

Ore 16 — Temp. 38°, 2.

» 23 — La bambina respira più calma e dorme.

25 Febbraio — Ha tosse per lo più secca, latrante, talora accompagnata da movimento di catarro, che non viene emesso. Le forze sono abbastanza conservate, la respirazione è sempre rumorosa, alquanto dispnoica e faticosa. Permane l' essudato sulle fauci. — Temp. 37°, 8.

Ore 14 — Si fa una seconda iniezione di siero del N. 1.

Ore 16 — Seguita la tosse con escreato mucoso, che l' ammalata emette abbastanza facilmente. — Temp. 37°, 6.

Ore 24 — Dorme tranquillamente.

26 Febbraio — La bambina respira meno rumorosamente ed è meno affaticata; seguita ad avere voce rauca e le sue condizioni generali sono soddisfacenti. Non presenta fatti speciali nelle località ove si fecero le iniezioni. — Temp. 37°, 5.

Ore 16 — Temp. 37°, 3.

27 Febbraio — Le fauci sono deterse. La tosse è diminuita e la respirazione quasi naturale. Le condizioni generali si mantengono buone. — Temp. 37°.

28 Febbraio — Temp. 36°, 7.

Per due giorni ebbe ancora voce velata, la quale era già tornata normale il 2 Marzo, giorno in cui la bambina uscì dall' Ospedale guarita.

L' esame bacteriologico dell' essudato, eseguito nell' Ufficio comunale d' igiene, dimostrò: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 28ª — Crup vero primitivo della laringe - Guarigione.

Elisa L..... d' anni 7 entrò in Ospedale il 24 Febbraio 1895, essendo ammalata da tre giorni con tosse accompagnata da escreato. Nella notte precedente il suo ingresso cominciò ad avere voce rauca e difficoltà nella respirazione.

Allorchè si esaminò, ella presentava la mucosa delle fauci assai arrossata, le tonsille tumefatte, senza traccia di essudato. La bambina aveva voce rauca, talora quasi afona; respirazione sibilante, faticosa, sufficientemente ritmica; tosse secca e latrante. Ripulita la gola con un batuffolo di garza asciutta, lo si conserva per l' esame batterioscopico. — Temp. 38°, 6.

Ore 22 — Si fa un' iniezione di siero del N. 2.

» 24 — Temp. 38°, 4.

25 Febbraio — La tosse, che per buona parte della notte si mantenne insistente, secca, con carattere latrante, accompagnata da respirazione dispnoica, alla mattina assunse un carattere più

mite, meno insistente, accompagnata da escreato mucoso. La re spirazione continua alquanto dispnoica, rumorosa, ma abbastanza ritmica. La bambina si mostra piuttosto depressa, più tranquilla e con voce afona. All' ascoltazione del torace si odono numerosi rantoli trasmessi dalle prime vie bronchiali. — Temp. 37°, 7.

Ore 16 — Temp. 37°, 9.

26 Febbraio — Nella notte la bambina ebbe smania, respirazione dispnoica e affaticata ed alla mattina si trovò più depressa di forze. — Temp. 37°, 8.

Ore 10 — Si pratica una seconda iniezione di siero del N. 2.

» 12 — Temp. 37°, 6.

27 Febbraio — La bambina ha passato discretamente la notte; seguita a respirare rumorosamente e con fatica; ha tosse ora latrante ora con esito di catarro; la voce continua ad essere afona. — Temp. 37°, 1.

Ore 16 — Temp. 37°.

28 Febbraio — Nella notte è stata nuovamente sorpresa da smania grave, la quale cessò dopo ampie senapizzazioni ed inalazioni di vapori calmanti. Si fa un terza iniezione del N. 2. — Temp. 36°.

Ore 10 — Temp. 37°, 1.

1° Marzo — La bambina ha dormito abbastanza tranquillamente nella notte. Respira più liberamente e continua ad avere la voce afona. Nei luoghi delle tre iniezioni nulla d' abnorme. — Temp. 36°, 9.

Ore 16 — Temp. 37°.

2 Marzo — La bambina è più tranquilla; respira quasi regolarmente, ma persiste ad avere voce fioca e quasi afona. — Temp. 36°, 6.

Tale stato di cose si mantenne pressochè eguale per altri quattro giorni, cioè fino al 6 Marzo. La mattina del 7 si notarono la voce alquanto rischiarata, la tosse diminuita e le condizioni generali soddisfacenti. Si trova ancora in Ospedale avendo la voce pressochè normale (1).

---

(1) L' Elisa uscì poscia dall' Ospedale il 16 Marzo perfettamente guarita.

Dall' esame batterioscopico dell' essudato, eseguito nell' Ufficio comunale d' igiene, risultò: — *Presenza del bacillo del Löffler.*

Osservazione 29ª — Difterite della gola - Guarigione.

Pia M..... d' anni 5 entrò in Ospedale il 25 Febbraio 1895. Ella era ammalata con febbre da un giorno e solamente poche ore prima del suo ingresso aveva cominciato ad avvertire male alla gola. Nel mattino stesso del giorno 25 aveva subito una sola medicatura in gola con una soluzione antisettica.

All' esame la bambina presentava: leggera tumefazione delle glandule del collo; le due tonsille molto grosse, coperte da essudato in forma di placche, che comprendevano anche i pilastri: l' ugola e la faringe erano libere. — Temp. 38°, 6.

Ore 18 — Staccansi brandelli di essudato per l' esame batterioscopico, si lava la gola con acqua seconda di calce indi si fa una iniezione di siero del N. 1.

Ore 20 — Temp. 38°, 4.

26 Febbraio — La tonsilla destra appare alquanto diminuita di volume, la sinistra è sempre grossissima. In ambedue permane l' essudato color grigiastro, aderente alla mucosa che facilmente sanguina. Si fanno abbondanti lavande con acqua seconda di calce. — Temp. 38°, 6.

Ore 16 — Si fa una seconda iniezione di siero del N. 1. — Temp. 37°, 3.

Ore 20 — Temp. 37°, 3.

27 Febbraio — Sulla tonsilla destra l' essudato si mostra alquanto discontinuo e più sottile, non così sulla sinistra che è tuttora tumefatta, coperta da essudato di grosso spessore e tenacemente aderente. Non notansi lesioni nei luoghi delle due iniezioni. — Temp. 37°, 4.

Ore 16 — Temp. 37°, 5.

28 Febbraio — La tonsilla destra è quasi detersa da essudato, la sinistra continua a mostrarsi ingrossata e tappezzata da essudato. — Temp. 36°, 7.

Ore 16 — Temp. 37°.

1° Marzo — La tonsilla destra ha ripreso il volume normale, ed è detersa; la sinistra è ancora tumefatta e coperta da essudato di minore spessore, aderente alla sottostante mucosa. — Temp. 36°, 6.

Ore 16 — Temp. 36°, 6.

2 Marzo — Temp. 36°, 6.

A partire da questo giorno in avanti fino alla uscita dall' Ospedale la bambina si mantenne apiretica, ma ancora per quattro giorni consecutivi la tonsilla sinistra si mostrò opacata da leggerissimo velo di essudato, che mediante lavande con acqua di calce e spalmature di soluzione d' acido salicilico e glicerina andò detergendosi così che lo stato delle fauci era tornato nelle condizioni normali, quando la bambina uscì dall' Ospedale e ciò avvenne l' 8 Marzo.

L' esame batterioscopico, fatto nell' Ufficio comunale d' igiene, dimostrò: — *Presenza nell' essudato del bacillo del Löffler.*

Dopo aver riferite in ordine cronologico le storie dei singoli casi, non ci rimane che riassumerle brevemente, avendo di mira sopra tutto gli effetti della cura.

In primo luogo dobbiamo mettere da parte quei casi, nei quali l' esame bacteriologico escluse la presenza del bacillo del *Löffler*, e dimostrò la sola presenza degli streptococchi e di altri microrganismi non difterici, e questi comprendono le Osservazioni 1ª, 17ª, 19ª, 21ª e 24ª, ai quali, per esser larghi, aggiungeremo anche le Osservazioni 15ª e 25ª, che per noi sarebbero dubbie. Questi casi evidentemente non parlano nè pro nè contro l' utilità della cura collo siero antidifterico; tuttavia siccome la iniezione non diè luogo ad alcun fenomeno nocivo, così servono a mostrare che anche nei casi dubbi la cura si può fare senza tema alcuna. E questo è già un vantaggio non dispregievole in argomento all' applicazione pratica della sieroterapia.

Tutti gli altri casi nel numero di 22 appartengono indubbiamente alla vera difterite, essendo stata accertata in essi la presenza del bacillo del *Löffler*, il quale venne dimostrato in culture pure o pressochè pure in 17 casi; in culture miste, ossia associato per lo più agli streptococchi negli altri 5.

Volendo ora distinguere i 22 casi accertati secondo le forme cliniche, assumeremo a base la sede anatomica della lesione. Così abbiamo 6 casi in cui la malattia si localizzava nella gola e questi veramente possono dirsi di *difterite*. Ne abbiamo 13 nei quali, oltrechè nella gola, il processo era esteso alle vie respiratorie, e sono i così detti casi di *crup difterico*. Finalmente in 3 casi venivano prese unicamente le vie respiratorie, mentre la gola rimaneva libera: e sono quelli di *crup primitivo*.

Dei 13 casi di crup difterico, in 5 l' essudato senza dubbio restava limitato alla laringe; mentre negli altri 8 lo si poteva ritenere esteso anche alla trachea. Ed invero in 3, nei quali praticossi la tracheotomia all' atto dell' operazione si vide veramente che l' essudato aveva raggiunto la trachea. Negli altri 5 che non vennero operati dobbiamo giudicare che lo stesso fatto fosse avvenuto pei sintomi eguali a quelli dei casi precedenti. Essi consistevano: nella lunga durata degli accessi di dispnea; nell' accompagnarsi ad un' urlo prolungatissimo, incessante, durante l' inspirazione; nell' avvertirsi un fremito rude a scatti palpando la trachea, il quale atto inoltre riesciva doloroso ai pazienti; infine nell' aver notato che la malattia andò a risoluzione con catarro tracheale e bronchiale.

Perciò noi possiamo classificare i nostri 22 casi nel modo seguente.

Secondo il risultato dell' esame bacteriologico:

17 casi da bacillo del *Löffler* puro o quasi puro
5 casi da bacillo del *Löffler* associato.

Clinicamente secondo la sede della malattia:

6 casi di difterite della gola, di cui
- 3 casi in cui l' essudato rimase limitato alle tonsille (Osservazioni 8ª, 14ª, 29ª).
- 2 casi con diffusione a tutta la mucosa delle fauci (Osserv. 21ª, 26ª)
- 1 caso con diffusione alla mucosa nasale e faringea (Osserv. 6ª)

13 casi di difterite della gola con diffusione alle vie respiratorie (crup difterico) di cui
- 5 casi con diffusione dell' essudato alla laringe (Osserv. 3ª, 7ª, 9ª, 11ª, 16ª)
- 8 casi con diffusione alla laringe ed alla trachea (Osserv. 2ª, 4ª, 5ª, 10ª, 12ª, 13ª, 23ª, 27ª)

3 casi di localizzazione esclusiva nella laringe e nella trachea (crup primitivo) (Osserv. 18ª, 20ª, 28ª).

Rispetto alla cura il risultato complessivo è il seguente: di 29 bambini iniettati, di cui 22 sicuramente di difterite, la guarigione si ottenne in 28. L' unico caso con esito infausto (Osserv. 21ª) clinicamente presentò la forma di difterite del palato, delle tonsille e della faringe di carattere septico; ed appunto a fenomeni generali septici la morte deve attribuirsi, in accordo anche col risultato dell' esame bacteriologico, poichè, oltre al bacillo del *Löffler*, nell' essudato si rinvennero numerosissimi streptococchi.

Quantunque in complesso la nostra piccola statistica di 1 morto sopra 22 bambini in preda a vere affezioni

difteriche riesca molto favorevole, pure per le ragioni esposte in principio di questa relazione, noi la crediamo troppo piccola per servir di base ad un giudizio assoluto. Pur non di meno, come risultato di fatto, l' esito favorevole in pressochè tutti i bambini iniettati ci sembra meriti la dovuta importanza.

Riepilogando ora gli effetti dello siero sull' andamento della malattia, in generale non abbiamo visto manifestarsi cambiamenti notevoli nella prima giornata dopo l' iniezione; anzi talvolta i sintomi sono piuttosto peggiorati, nel qual caso abbiamo ripetuta l' iniezione: il che consigliamo di fare in simile circostanza.

Nei nostri bambini, trascorse circa ventiquattro ore dopo l' iniezione, ed anche prima, abbiamo notato che cominciavano a mitigarsi i sintomi generali di gravezza. Alla smania, all' eccitazione subentrava uno stato di calma, per cui i piccini se ne stavano tranquilli senza lagnarsi, alcuni anzi sembravano un po' abbattuti, ma tale stato era passaggiero e nei giorni successivi il benessere generale non solo continuava, ma si rendeva anche più spiccato.

La febbre non si comportò in modo costante. In alcuni casi dopo l' iniezione si ebbe un' aumento di temperatura, che però non perdurò oltre le 10, 12 ore e poscia avvenne una diminuzione; laddove in altri casi la temperatura si abbassò senza prima aumentare. In nessun bambino abbiamo visto cader per rapida crisi la febbre, la quale invece diminuì piuttosto lentamente.

Circa ai fatti locali, s' è vista innanzi tutto calare la gonfiezza delle glandole linfatiche del collo. Tale diminuzione comincia dopo 24, 36 ore, progredisce con sufficiente rapidità, di guisa che dopo cinque, sei giorni le glandole si sogliono ridurre alla norma. Anche nel caso con esito infausto (Osserv. 21ª), la bambina venne a mancare, dopo che le sue glandole si erano già detumefatte.

Le placche d' essudato alla gola nella prima giornata restano immutate; anzi, venendo staccate per l' esame bacteriologico, il giorno dopo si vedevano già riprodotte. Per lo più al secondo o terzo giorno l' essudato della gola si fa meno aderente e più discontinuo. Verso il quarto giorno le placche si rimpiccoliscono; se esportate non si riproducono affatto, oppure lo fanno in lieve grado, mentre la mucosa attorno si arrossa. Ordinariamente dopo sei, sette giorni non si riconoscono quasi più tracce locali della malattia.

Al momento in cui i bambini entrarono in Ospedale, non si trovavano tutti nelle stesse condizioni rispetto ai fenomeni da parte della laringe e della trachea. Così in una bambina (Osserv. 2ª) l' impedimento alla respirazione era così notevole, che si fu costretti a praticare, senza por tempo in mezzo, la tracheotomia, e solo dopo si fece l' iniezione di siero. In tutti gli altri bambini i fenomeni di stenosi variarono moltissimo, tanto da aversi una scala progressiva dai gradi i più leggieri fino ai gravissimi. Questi sintomi d' impedimento al passaggio dell' aria attraverso la laringe e la trachea, dopo l' iniezione subivano una diminuzione poco sensibile nel primo ed anche nel secondo giorno, assai più manifesta nei successivi. Tale miglioramento in generale è stato lento, graduato; in un caso solo (Osserv. 20ª) osservammo un cambiamento in bene, si può dire, istantaneo, 24 ore precise dopo che si praticò una seconda iniezione di siero del N. 2.

Gli accessi di soffocazione diminuivano di numero ed anche d' intensità; il respiro a poco a poco si rendeva più libero ed ordinariamente tutto si scioglieva con fenomeni catarrali. Anzi a tale proposito non dobbiamo tacere che in alcuni bambini i fenomeni di stenosi si presentarono con tale imponenza, da farci esclamare: la tracheotomia non si evita; mentre poi gradatamente guarirono,

senza che si dovessero operare. Ciò però non è accaduto sempre, poichè in tre bambini (Osserv. 4ª, 10ª, 18ª) si è dovuta fare la tracheotomia, altrimenti i piccini morivano soffocati. Eccettuati questi pochi casi, in complesso le tracheotomie dopo l'uso dello siero sono state proporzionalmente minori di numero, in paragone di quelle che si facevano nel tempo anteriore a tale cura.

Il decorso generale della malattia, sia rispetto alla durata, sia rispetto ai fenomeni principali, dopo la cura collo siero non si presentò essenzialmente diverso da quello che eravamo abituati a vedere in quei casi, i quali prima di tale cura andavano a guarigione.

Dopo la loro uscita dall' Ospedale i bambini non vennero seguiti, quindi poco possiamo riferire relativamente alle paralisi post-difteriche. In un caso solo (Osserv. 6ª) avemmo occasione di verificare che si manifestò paralisi del velopendulo. Noi però riteniamo che se le paralisi (quelle almeno di forma grave) fossero insorte in un numero rilevante di bambini assoggettati alla cura, noi saremmo arrivati a saperlo o dalle famiglie o dai medici curanti. D' altra parte non devesi dimenticare che nei nostri bambini prevalsero i casi con lesioni alle vie respiratorie, nei quali sappiamo verificarsi raramente le paralisi. Per tutto ciò noi crediamo che, rispetto alla frequenza delle paralisi post-difteriche, non avvengano differenze sensibili fra i casi curati collo siero e quelli sottoposti ad altri mezzi curativi.

La cura collo siero può cagionare effetti dannosi? Per quanto risulta dalle nostre osservazioni, dobbiamo rispondere di no. In un solo caso (Osserv. 19ª), in cui non si trattava di vera difterite, nello stesso giorno d' una seconda iniezione di siero del N. 1 abbiam veduto un' eruzione cutanea. Essa si accompagnò a molto prurito ed era costituita da un rossore diffuso con chiazze sollevate rotondeggianti: cominciò da

un lato del torace non lontano dal punto dell' iniezione, cambiò più volte di posto e svanì interamente dopo una settimana senza lasciar traccia. In qualche caso dopo l' iniezione si verificò albuminuria; in qualche altro, come si disse, elevazione di temperatura, ma tali fatti non rimasero. Nella gola d' alcuni bambini si notò la ricomparsa di qualche membranella, pochi giorni dopo che le placche erano già svanite; come pure, benchè di rado, si vide tornare un po' di gonfiezza alle glandole del collo. Tutti questi fatti di poco momento non portarono mai apprezzabili conseguenze.

Abbiamo osservato che alcuni bambini, dopo guariti dalla malattia, rimanevano per qualche tempo abbattuti, deboli ed in preda a manifesta anemia; ma poscia si rimettevano e riacquistavano la vivacità ed il colorito proprii della loro età. Alterazioni da parte del cuore, disturbi rilevanti del sistema nervoso, tumefazione delle articolazioni, fenomeni generali di gravezza non si presentarono nei nostri bambini, e nei luoghi ove si fecero le iniezioni non insorse mai alcun che d' abnorme.

Fin qui poco abbiamo parlato del trattamento locale della gola. Esso fu molto semplice e consistette in lavature di pulizia con acqua sterilizzata, con acqua di calce, con soluzione di clorato di potassa, escludendo assolutamente qualunque cura col sublimato o con altri rimedi antisettici. Soltanto in alcuni casi abbiamo praticata la cura del *Löffler,* intorno alla quale riteniamo opportuno spendere poche parole.

La cura del *Löffler* consiste nell' applicare alla gola del bambino affetto da difterite una soluzione così composta: 6 grammi di mentolo sciolto in q. b. di toluolo per raggiungere il volume di c.c. 36; 4 c.c. di percloruro di ferro liquido; 60 c.c. di alcool assoluto. Con tale soluzione si imbeve un batuffolo di garza e si bagna la

gola del bambino ove sono le placche difteriche, in modo che rimanga a contatto con loro per un certo tempo. Tale medicatura produce arrossamento della parte e reca dolore: la si ripete due o tre volte al giorno a norma della necessità.

Secondo il *Löffler*, la soluzione da lui proposta raggiungerebbe due fini, impedirebbe cioè la colonizzazione dei bacilli della difterite ed ucciderebbe quelli già colonizzati e sviluppati in fitti accumuli negli strati superficiali delle pseudo-membrane. Essa inoltre agirebbe efficacemente non solo sul bacillo della difterite, ma anche sugli streptococchi, sui pneumococchi, come pure, benchè in grado minore, sugli stafilococchi.

Al tempo, in cui mancò lo siero del *Behring*, noi abbiamo usata la cura del *Löffler* in 10 bambini affetti da difterite della gola, in alcuni di forma grave, in altri più leggiera, nei quali, oltre che sulle tonsille, l'essudato si estendeva ai pilastri ed al velopendulo, accompagnato anche a gonfiezza delle glandole del collo. Mediante l' esame bacteriologico si verificò che in quasi tutti, si trattava di forme miste, poichè si rinvenne il bacillo del *Löffler* in unione agli streptococchi. Nei bambini così trattati, le fauci si detersero in un tempo, che variò dai 3 ai 10 giorni, le condizioni generali migliorarono e la guarigione si ottenne in tutti perfetta. Anche in appresso in alcuni casi, in cui ci pareva che i fatti locali non cedessero, abbiamo associato alla sieroterapia la cura del *Löffler*, e ce ne siamo trovati contenti.

Noi terminiamo questa relazione esprimendo il parere che lo siero del *Behring* nei malati di difterite e di crup agisca prima e più direttamente sui fenomeni di intossicazione generale, poscia in via secondaria sulle lesioni locali e che la sua azione possa dirsi in complesso efficace, vantaggiosa e scevra di pericoli. Perciò, quantunque

i risultati fino ad ora ottenuti non sieno molto numerosi, nondimeno noi li crediamo abbastanza incoraggianti e tali da farci ritenere che questo metodo di cura collo siero antidifterico non si debba lasciar cadere, ma invece convenga continuare in esso con fiducia.

Dal punto di vista pratico, i medici di fronte ad un caso anche dubbio di difterite o di crup faranno bene a praticare subito un' iniezione di siero, la quale ad ogni modo non recherà alcun danno. In seguito, accertata la diagnosi di difterite o mediante l' esame bacteriologico, o dall' andamento successivo e dai sintomi clinici, ripeteranno l' iniezione una o più volte, a norma dello stato di gravezza del bambino. La cura collo siero si potrà fare da sola; ma, ove la necessità lo richiegga, non si escluderanno le cure locali, fra le quali noi raccomandiamo quella del *Löffler*. Infine, se nei casi di crup insorgono fenomeni gravi e minacciosi di soffocazione, non si dovrà mancare di ricorrere alla tracheotomia.